



**Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia**

CAROLINE CASTRO SILVESTRE

**ANÁLISE DA LITERATURA CIENTÍFICA SOBRE AS ABORDAGENS UTILIZADAS
PARA A PROMOÇÃO DE PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA E
PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO AMBIENTE ESCOLAR**

BRASÍLIA

2015

CAROLINE CASTRO SILVESTRE

**ANÁLISE DA LITERATURA CIENTÍFICA SOBRE AS ABORDAGENS UTILIZADAS
PARA A PROMOÇÃO DE PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO
DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO AMBIENTE ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de Brasília,
Faculdade de Ceilândia, como requisito
para obtenção do título de Bacharel em
Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Olga Maria Ramalho
de Albuquerque

BRASÍLIA

2015

CAROLINE CASTRO SILVESTRE

**ANÁLISE DA LITERATURA CIENTÍFICA SOBRE AS ABORDAGENS UTILIZADAS
PARA A PROMOÇÃO DE PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO
DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO AMBIENTE ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de Brasília,
Faculdade de Ceilândia, como requisito
para obtenção do título de Bacharel em
Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Professora Olga Maria Ramalho de Albuquerque
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Professora Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Danielle Keylla Alencar Cruz
Convidada Ministério da Saúde

BRASÍLIA
2015

Dedico este trabalho a minha família, que é minha base e força. A quem devo todo amor, carinho e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus por todas as bênçãos concedidas, por renovar a minha fé e nunca me desamparar. Ele que sempre me acompanha e me fornece o conforto necessário para lidar com as dificuldades me mostrando o caminho certo a seguir. Meu Deus que é tão grande e imenso de amor e compaixão sou extremamente grato pelas oportunidades que me oferece, por me permitir buscar ser uma pessoa melhor a cada dia. Que sempre seja feita a vontade de Deus, e a Ele que dedico todas as minhas conquistas.

Agradeço a meus pais Ana Célia e João Batista, e a meu irmão Pedro Paulo por sempre estarem presentes em minha vida, por todo amor e apoio dedicados e por sempre acreditarem em mim. Quão grata sou por esta linda família.

A minha mãe agradeço pelo amor incondicional a mim dedicado, pelos conselhos e palavras de apoio. Uma mulher extremamente virtuosa, amorosa, amiga, paciente e cuidadosa, é a pessoa que transforma nossa casa em um verdadeiro lar. Agradeço por não me permitir desistir, e mesmo com todas as dificuldades que enfrentamos sempre encontrou um motivo para sorrir, levantar e seguir em frente. É minha fortaleza. Meu exemplo de força e determinação. Agradeço por sempre me colocar em suas orações, e por se fazer presente em minha vida.

Agradeço imensamente a meu pai por todo o investimento que fez em mim, pelo apoio em minhas escolhas e presença constante em minha vida. Um homem íntegro, de bom coração, sempre disposto a ajudar, que tem como prioridade sua família. Tenho muito orgulho de ser sua filha e agradeço pela amizade que compartilhamos, tenho a certeza que sempre terei o seu apoio e que me ajudará com seus sábios conselhos. Agradeço por ser um pai em toda a extensão da palavra e por cuidar de mim com tanto zelo, todas as minhas vitórias são nossas.

A meu irmão que sempre está ao meu lado, agradeço por toda a compreensão que teve durante o desenvolvimento deste trabalho, pelas risadas e pela ajuda que me ofereceu. Obrigada por todos os momentos que partilhamos e que me faz sentir feliz ser sua irmã, torço muito por você e sei que sempre teremos um ao outro.

Agradeço a toda minha família pelo apoio, orações e votos de confiança que me dedicaram durante a graduação. Minha madrinha, tias, tios, primos, primas e minha amada avó que sempre me acolheram e mostraram o significado de pertencer a uma família.

Neste momento tão especial em minha vida agradeço a meus amigos por estarem sempre comigo. A meus amigos de infância Vitória e Hiann por todas as risadas, pelos conselhos e pelo carinho com o qual cultivamos nossa amizade. A minha amiga, prima e irmã Maria que sempre acreditou em mim, obrigada por tudo. Agradeço também a uma pessoa maravilhosa que apareceu em minha vida, Mario obrigado pelas palavras de apoio e conforto, pela paciência e ouvido amigo.

Em especial agradeço a minhas amigas Jaqueline e Nayane que estão comigo desde o início da graduação, amigas maravilhosas que compartilharam comigo todos os momentos de alegria, tristeza e frustrações. Durante esta caminhada que não foi fácil, vocês sempre me apoiaram com carinho e compreensão, não me permitindo desistir. Minha amiga Jaqueline obrigada por me ouvir, me oferecer ajuda quando mais precisei, possuo a certeza que sua amizade é sincera e sem interesses, sempre terá em mim alguém para contar. Minha amiga Nayane agradeço por sempre estar ao meu lado, por me fazer sorrir e me amparar nos momentos difíceis.

Agradeço à minha orientadora, Professora Olga Maria, que me mostrou o lindo caminho da Promoção da Saúde, que foi mais que uma professora, foi uma amiga que me acolheu e orientou com suas sábias palavras. Obrigada por sempre estar disponível, por me ouvir e me acalmar nos momentos difíceis, agradeço por acreditar em mim quando até eu duvidava. Obrigada pelo constante apoio.

E por fim, mais não menos importante, agradeço a Professora Clélia por aceitar fazer parte de minha banca de avaliação, tenho grande apreço pelo trabalho desenvolvido na Saúde Coletiva que me inspira em minha futura profissão. Agradeço também a disponibilidade e interesse de Danielle Keylla por aceitar a compor a banca de avaliação deste trabalho que é resultado dos anos dedicados à graduação.

Obrigada à Universidade de Brasília por todo o conhecimento e pelos excelentes professores e amigos que conheci.

*Você ganha força, coragem e confiança através de cada
experiência em que você realmente para e encara o medo de frente.*

(Eleanor Roosevelt)

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar a literatura científica publicada no período de 2007 a 2014 acerca do Programa Saúde na Escola (PSE) que compreende os eixos de alimentação saudável e prática de atividade física pertencentes ao componente II. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME) com artigos disponíveis na base de dados Literatura Latino – Americana (LILACS). A busca resultou na seleção de oito (8) artigos com a combinação dos descritores “saúde escolar and educação física” e oito (8) artigos com os descritores “saúde escolar and alimentação saudável and promoção da saúde”, totalizando dezesseis (16) artigos. Os resultados obtidos contribuíram para analisar a abordagem utilizada pelos autores no ambiente escolar e refletir sobre a importância das concepções de Promoção da Saúde para a operacionalização do PSE. Nesta perspectiva conclui-se que a união entre os segmentos da saúde e educação desenvolvidas pelo PSE devem ser consolidados. As ações voltadas para a promoção de atividade física e alimentação saudável devem ser baseadas no ambiente escolar e seus condicionantes, a fim de criar um ambiente que favoreça escolhas saudáveis.

Palavras-chave: Saúde Escolar, Programa Saúde na Escola, Alimentação Saudável, Educação Física, Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This study aims to analyze the scientific literature published from 2007 to 2014 about the School Health Program (PSE) comprising the axes of healthy eating and physical activity belonging to the component II. It is a bibliographical survey in the virtual library in health (BVS/BIREME) with articles available in the Lilacs database. The search resulted in the selection of eight (8) articles by combining the descriptors "school health and physical education" and eight (8) articles with the descriptors "school health and healthy eating and health promotion", totaling sixteen (16) articles. The results contributed to examine the approach used by the authors in the school environment and to reflect on the importance of health promotion concepts to operationalize the PSE. In this perspective it appears that the union between the segments of the health and education developed by the PSE should be consolidated. The actions aimed at promoting physical activity and healthy eating should be based on the school environment and their conditions in order to create an environment conducive to healthy choices.

Keywords: School Health, School Health Program, Healthy Eating, Physical Education, Health Promotion.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Determinantes Sociais em Saúde: modelo de Dahlgren e Whitehead.....	26
--	----

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 – Busca bibliográfica de artigos na base de dados LILACS sobre promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas	47
Fluxograma 2 – Busca bibliográfica de artigos na base de dados LILACS sobre ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável nas escolas.....	49

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Classificação dos artigos sobre promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas quanto à abordagem utilizada.....	66
Gráfico 2 - Classificação dos artigos sobre ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável nas escolas quanto à abordagem utilizada.....	66

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Diferentes concepções de saúde sob o olhar da Promoção da Saúde.....	20
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS/BIREME – Biblioteca Virtual em Saúde

CFE – Conselho Federal de Educação

CIESE – Comissão Intersetorial de Educação e Saúde nas Escolas

CNDSS – Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais em Saúde

CNE – Conselho Nacional de Educação

DANTs – Doenças e Agravos não Transmissíveis

DeCS – Descritores das Ciências da Saúde

DSS – Determinantes Sociais em Saúde

ESF – Equipe de Saúde da Família

FLV- frutas, legumes e verduras

GTI – Grupo de Trabalho Intersetoriais

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IREPS – Iniciativa Regional das Escolas Promotoras de Saúde

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação

LILACS – Literatura Latino-Americana

MEC – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

ODG – Oficinas e dinâmicas em grupo

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PAAS- Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais

PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares

Pnae – Programa Nacional de Alimentação Escolar

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

PSE – Programa Saúde na Escola

SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde

SIMEC – Sistema de Informação, Monitoramento, Execução e Controle

Sistema e-SUS AB – Sistema e-SUS Atenção Básica

SPE – Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas

SUS – Sistema Único de Saúde

TT – Temas Transversais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
2.1 CONSTRUÇÃO DO PROCESSO SAÚDE DOENÇA SOB A PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	19
2.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	21
2.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS.....	25
2.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CAMPO DA INTERSETORIALIDADE.....	28
2.5 BREVE HISTÓRICO SOBRE SAÚDE ESCOLAR.....	30
2.6 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE.....	33
2.7 COMPONENTE II – PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE.....	37
2.8 SEMANA SAÚDE NA ESCOLA.....	40
3 OBJETIVOS.....	42
3.1 OBJETIVO GERAL.....	42
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	42
4 METODOLOGIA.....	43
4.1 BUSCA BIBLIOGRÁFICA: PROMOÇÃO DAS PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA NAS ESCOLAS.....	46
4.2 BUSCA BIBLIOGRÁFICA: AÇÕES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS ESCOLAS.....	48
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	50
5.1 FICHAMENTO.....	50
5.2 CLASSIFICAÇÃO DOS ARTIGOS QUANTO À ABORDAGEM UTILIZADA NO AMBIENTE ESCOLAR.....	66
5.3 ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	67
5.3.1 PROMOÇÃO DAS PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA NAS ESCOLAS.....	67
5.3.2 AÇÕES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS ESCOLAS.....	73
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86

1 INTRODUÇÃO

No Brasil tem se verificado um aumento de peso entre os brasileiros nos últimos anos. Em 2009 uma em cada três crianças de 5 a 9 anos estava acima do peso recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com excesso de peso e obesidade mais frequentes a partir dos 5 anos de idade em todos os grupos de renda e em todas as regiões brasileiras (IBGE, 2010). Considerando este cenário são necessárias políticas públicas e programas de Promoção da Saúde que visem os hábitos alimentares saudáveis e prática de atividades físicas para enfrentamento desta realidade (REIS et al., 2011).

Nesse contexto a escola se configura como um espaço propício para o desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde para crianças, adolescentes e jovens, por desempenhar papel fundamental na formação dos estudantes, na percepção e construção de cidadania e no acesso às políticas públicas (BRASIL, 2009b). A Promoção da Saúde caracteriza-se como a “[...] **troca de saber** com a comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. (BRASIL, 2002, p. 19, grifo nosso) alterando as condições existentes em suas casas, escola e trabalho que influenciam a saúde (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Considerando a parceria entre saúde e educação em prol da melhoria da qualidade de vida dos escolares, em 2007 foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286 o Programa Saúde na Escola (PSE) que vem contribuir para o fortalecimento das ações no desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos a fim de reduzir as vulnerabilidades que afetem no desenvolvimento escolar (BRASIL, 2007).

Dentre as ações propostas pelo PSE esta pesquisa compreenderá o disposto no componente II referentes às linhas de ação sobre segurança alimentar e promoção da alimentação saudável e promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas.

Em 2012 o IBGE realizou a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE) com alunos do 9º ano do ensino fundamental. Investigou os hábitos alimentares dos escolares e os dados apontaram consumo de guloseimas em cinco dias ou mais na semana de 41,3%, biscoitos salgados 35,1% e refrigerantes 33,2%. Concluiu-se que existe um elevado consumo de alimentos não saudáveis por parcela significativa dos estudantes (BRASIL, 2013c).

A prática de atividade física também foi considerada na PeNSE (2012) em que reconhece a escola como um espaço privilegiado para o desenvolvimento da prática de atividade física das crianças. Os resultados demonstraram que 18,3% dos alunos não frequentavam as aulas de educação física, e 38,6% frequentavam dois dias ou mais, as porcentagens da rede privada e pública foram respectivamente de 30,5% e 40,3%. Estes dados mostram que menos da metade dos escolares participam das aulas de educação física, por isso a necessidade de desenvolver ações que proporcionem o resgate da prática de atividade física pelos escolares (BRASIL, 2013c).

Considerando a problemática da obesidade se faz necessário que as ações desenvolvidas na escola sejam direcionadas ao ambiente (ALBUQUERQUE et al., 2014). A criação de espaços saudáveis ocorre através da reflexão dos indivíduos sobre as potencialidades e problemas presentes no ambiente (WESTPHAL, 2008), e isso se dá através da participação dos diversos segmentos presentes na escola, trabalhando junto com eles e não para eles, indo de encontro com a educação em saúde tradicional baseada na transmissão de conhecimentos (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Compreendendo a importância de trabalhar a saúde escolar para o enfrentamento de vulnerabilidades, o presente trabalho buscou responder qual a perspectiva de análise adotada nos artigos referentes ao PSE que estão disponíveis na base de dados da Literatura Latino-Americana (LILACS).

Nesta perspectiva, o objetivo do presente trabalho foi analisar a literatura científica publicada no período de 2007 a 2014 referentes às linhas de ação do componente II do PSE sobre segurança alimentar e promoção da alimentação saudável e promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONSTRUÇÃO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA SOB A PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A atenção à saúde vem passando ao longo do tempo por um processo de concretização de políticas de Promoção da Saúde que visem na melhoria das condições de saúde individuais e coletivas (CARDOSO; REIS; IERVOLINO, 2008). No século XVIII quando ainda se pensava na saúde como a simples ausência de doença, o médico alemão Johann Peter Frank dizia que a pobreza e as más condições de vida, trabalho, entre outros eram os principais responsáveis pelas doenças, ou seja, as condições sociais e econômicas exerciam impacto direto na saúde da população (SIGERIST, 1986 apud BUSS, 2000).

Os determinantes sociais já se encontravam também nas ideias de Henry Sigerist, que no início do século XX foi responsável pela denominação do termo Promoção da Saúde, onde a definia como ações de educação em saúde e ações estruturadas governamentais para melhoria da qualidade de vida. Outro nome importante neste processo histórico foi Thomas McKeown no final do século XIX, que ao estudar os fatores responsáveis pelas causas de mortalidade acabou descobrindo os fatores que contribuíam para a melhoria da qualidade de vida, percebendo uma relação com os condicionantes sociais (WESTPHAL, 2008).

Possuindo ainda uma visão mais ampla do processo saúde Leavell & Clark (1965) criam um modelo explicativo da história natural da doença, onde colocam a Promoção da Saúde como ação de prevenção primária. A Promoção da Saúde passa a ser considerada como um processo educativo que objetiva na melhoria das condições físicas e bem-estar dos indivíduos (foco no estilo de vida), onde estes devem cuidar do ambiente a fim de evitar que os agentes patológicos se propaguem (WESTPHAL, 2008). Trata-se então de uma Promoção da Saúde focada no indivíduo em que atinge o coletivo considerando-se certos limites (BUSS, 2000).

Westphal (2008) sintetizou o trabalho desenvolvido por Naldo e Wills (1994) que consistia na análise das diferentes iniciativas que considerava a Promoção da Saúde como um processo social da saúde que se desenvolve nos contextos sociais e econômicos a fim de promover políticas públicas saudáveis que melhorem as condições de saúde e qualidade de vida da população. Segue o quadro:

Quadro 1 – Diferentes Concepções de saúde sob o olhar da Promoção da Saúde

Abordagens	Biomédica	Comportamental	Socioambiental
Conceito de Saúde	Ausência de doenças e incapacidades	Capacidades físico funcional, bem-estar físico e mental	Estado positivo, bem-estar bio-psico-social e espiritual
Determinantes de Saúde	Condições biológicas e fisiológicas	Biológicos, comportamentais, focado em estilos de vida	Biológicos, psicológico, socioeconômico, cultural, político e ambiental
Principais Estratégias	Vacinas, análises clínicas, terapia	Mudança de comportamento para estilo de vida saudável	Ações políticas, espaços saudáveis, empoderamento, desenvolvimento de habilidades e reorientação de serviços
Desenvolvimento de programas	Gerenciamento profissional	Gerenciamento pelos indivíduos, comunidade de profissionais	Gerenciamento pela comunidade em parceria com profissionais e agências

Fonte: Westphal (2008), resumido.

Os conceitos apresentados no Quadro 1 associam a prevenção de doenças a uma visão biomédica e comportamental e a Promoção da Saúde relaciona-se a uma visão socioambiental apresentando práticas mais amplas e emancipatórias.

A prevenção de doenças identifica os riscos e age sobre eles, porém não identifica os fatores que contribuíram para esses riscos. Portanto, a abordagem socioambiental passa a se apresentar como um conceito positivo que pode ser incorporado em ações de prevenção, reabilitação, tratamento e atividades de assistência em longo prazo, por considerar os diversos determinantes envolvidos no processo saúde-doença (WESTPHAL, 2008).

2.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A evolução em direção à nova concepção de Promoção da Saúde já apontava para a saúde como componente central do indivíduo, considerando os fatores necessários para garantia da qualidade de vida e bem-estar (BRASIL, 2002). O conceito mais atual de Promoção da Saúde surgiu e se desenvolveu de forma mais precisa nos países desenvolvidos como Canadá, Estados Unidos e alguns países da Europa Ocidental, onde aconteceram importantes Conferências Internacionais de Promoção da Saúde responsáveis por desenvolverem as bases conceituais e políticas da Promoção da Saúde (BUSS, 2000).

O informe Lalonde (1974) foi uma importante influência no processo de conceito da Promoção da Saúde, destacando que o modelo de atenção biomédico não solucionava os problemas de saúde, sendo necessárias outras medidas (WESTPHAL, 2008). Ao estabelecer o conceito de campo da saúde, o documento agrega os determinantes da saúde e contempla a biologia humana, o ambiente, o estilo de vida e a organização da assistência à saúde (BUSS, 2000). O enfoque em educação em saúde levou o governo canadense a trabalhar questões como: hábitos de dieta, consumo de cigarro, de bebida alcoólica e de drogas.

As práticas de educação em saúde não devem focar em promover mudanças comportamentais nos indivíduos mediante a aquisição de conhecimento, pois os hábitos são originados ao longo do curso da vida e estão relacionados a fatores que os associam com o estilo de vida. As ações educativas pautadas na mudança de comportamento não podem desconsiderar os fatores de risco nem aqueles gerados pela cultura, uma vez que um fator desencadeia outro, e estão relacionados à estrutura social (FERREIRA; ALBUQUERQUE, 2004).

As autoras afirmam que ao se reconhecer a dificuldade de modificar o comportamento dos indivíduos, a abordagem deixa de ser focada no estilo de vida e passa a ser orientada para controle dos determinantes de saúde e modificação das normas da sociedade e meio ambiente proporcionando ambientes favoráveis à saúde. Com base no exposto é importante a valorização das leis e normas que protejam e valorizem a saúde, proporcionando habilitação aos indivíduos e coletividade facilitando nas escolhas saudáveis (FERREIRA; ALBUQUERQUE, 2004).

Assim em 1978 ocorre a Conferência de Alma-Ata com a proposta de Saúde para todos no ano 2000 e a estratégia de cuidados primários de saúde (BRASIL, 2002), onde recolocam em

destaque os determinantes sociais (BUSS; FILHO, 2007), como visto anteriormente já eram entendidos como fatores que exerciam impacto sobre a saúde dos indivíduos e população. A Conferência de Alma-Ata estabelece propostas que rompem com a visão da saúde associada a intervenções curativas.

Em 1986 foi realizada a Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde, que teve como produto a elaboração da Carta de Ottawa que define Promoção da Saúde como “o nome dado ao processo de **troca de saber** com a comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002, p. 19, grifo nosso). Segundo Buss (2000, p. 165) este termo está associado a um conjunto de valores

Qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Refere-se também a uma combinação de estratégias: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais.

Estes valores descritos por Buss (1998) estão expressos na Carta de Ottawa (1986) como os cinco campos de ação da Promoção da Saúde: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades e reorientação do sistema de saúde (BRASIL, 2002). Esses campos de ação se distinguem das estratégias de saúde utilizadas e das ações de prevenção de doenças, proporcionando que ocorram transformações significativas no campo de ações da saúde (WESTPHAL, 2008).

Visando uma modificação na concepção hegemônica do conceito de saúde, que ainda atualmente é considerada como ausência de doenças (WESTPHAL, 2008), a Promoção da Saúde assume a descrição de saúde definido pela Carta de Ottawa (1986)

Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas (BRASIL, 2002, p. 19 e 20).

A Conferência de Adelaide realizada em 1988 reafirma os cinco campos de ação da Carta de Ottawa, dando destaque para as políticas públicas saudáveis por estabelecer o ambiente necessário para a realização das outras ações (BRASIL, 2002). As políticas públicas saudáveis caracterizam-se

Pelo interesse e preocupação explícitos de todas as áreas das políticas públicas em relação à saúde e à equidade, e pelo compromisso com o impacto de tais políticas sobre a saúde da população, tendo como principal propósito a criação de um ambiente favorável para que as pessoas possam viver vidas saudáveis (BRASIL, 2002, p. 35).

Esta definição coloca em destaque a intersectorialidade como fator determinante para as ações de Promoção da Saúde, dando responsabilidade ao setor público pelas políticas sociais e econômicas que exercem impacto sobre as condições e sistemas de saúde (BUSS, 2000).

A III Conferência Internacional de Promoção da Saúde ocorreu em Sundsvall no ano de 1991 e se tornou importante ao declarar que ambiente e saúde não se separam sendo interdependentes, reconhecendo que todos têm participação na criação de ambientes favoráveis para a saúde (BRASIL, 2002). O ambiente é considerado um espaço que produz saúde quando ocorre atuação nos locais onde as pessoas vivem, essa interação dos sujeitos com o ambiente gera saúde para o indivíduo, sua família e coletividade (ALBUQUERQUE et al., 2014).

E a IV Conferência Internacional de Promoção da Saúde foi a primeira a se realizar num país em desenvolvimento, Jacarta em 1997. Ela coloca como tema a Promoção da Saúde no século XXI e a importância dos determinantes da saúde para identificação de ações que auxiliem no enfrentamento dos desafios do século e inclui o setor privado como apoio, reafirmando a saúde como um direito fundamental (BRASIL, 2002).

Na prática a concepção socializada da saúde levando em conta os determinantes sociais traz um significado novo à atuação profissional, amplia as relações de trabalho dentro da equipe e com a comunidade, mediante programações com base na comunidade, porque o foco não é exclusivo em saúde, mas em justiça social (desloca o foco mecanicista para o foco social) (ABEGG, 2000).

O profissional descobre novas formas de atuação e de comportamento, em lugar de se comportar como um provedor de serviços, um especialista que avalia, define as necessidades

da comunidade e oferece soluções, passa a ser um parceiro, alguém que tem a consciência de seu limite para compreender a realidade total, mas que se coloca como alguém que quer aprender e contribuir com apoio moral e técnico (ABEGG, 2000).

A Promoção da Saúde possui como definidores de sua prática cinco princípios: ações de Promoção da Saúde pautadas na concepção holística, a equidade, intersetorialidade, participação social e a sustentabilidade (WESTPHAL, 2008). Os princípios gerais de atuação da Promoção da Saúde incluem o trabalho com a comunidade e não para a comunidade, direciona para os determinantes de saúde, subjacentes ou distantes, envolve o interesse pelo indivíduo assim como pelo meio ambiente, sublinhando as dimensões positivas da saúde que afetam todos os setores da sociedade e o meio ambiente (NUTBEAN, 1986).

Estes princípios foram implementados no Movimento da Reforma Sanitária da Constituição de 1988 e no Sistema Único de Saúde (SUS), conferindo aparato legal em 2006 com a criação e aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) através da Portaria nº 687/2006 que confere um marco para o SUS, uma vez que considera os determinantes e condicionantes no processo de saúde (MALTA et al., 2014).

A PNPS (2006) possui como objetivo

Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes: modo de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2010a, p.17).

Suas diretrizes correspondem ao reconhecimento da Promoção da Saúde como parte fundamental para se adquirir qualidade de vida. Considera como fatores importantes a equidade, as ações intersetoriais que promovem uma mudança no modelo organizacional e promovem participação social, defendendo as pesquisas em Promoção da Saúde e sua divulgação aos atores sociais (BRASIL, 2010a).

Em 2013 verificou-se a necessidade de revisão da PNPS frente aos novos compromissos assumidos pelo Governo Brasileiro resultantes de políticas, demandas e agendas decorrentes de eventos (ROCHA et al., 2014). Os resultados oriundos destes eventos impulsionaram a redefinição da PNPS considerando os desafios e avanços das mudanças sociais, assim como a lógica intersetorial referida nos eventos foi considerada no processo de revisão envolvendo diversos setores na busca por novos olhares frente aos condicionantes de saúde (ROCHA et al., 2014).

Após os múltiplos processos envolvidos na revisão da PNPS, que ocorreu através de movimentos simultâneos como oficinas, seminários, consultas e delphis (ROCHA et al., 2014), foi aprovada a Portaria nº 2.446/2014. Esse normativo legal se fundamenta no conceito ampliado de saúde, buscando sua efetivação através do reconhecimento de valores que contribuem na produção de saúde como a solidariedade, felicidade, ética, respeito, humanização, corresponsabilidade, justiça e inclusão social (BRASIL, 2014).

A PNPS revisada tem como fundamento o próprio Sistema Único de Saúde (SUS) que traz como base o conceito ampliado de saúde e o referencial da Promoção da Saúde. A PNPS aponta a necessidade de articulação com outras políticas públicas, a participação social e dos movimentos populares, compreendendo que o setor sanitário não consegue sozinho enfrentar os determinantes e condicionantes que influenciam a saúde (BRASIL, 2014).

Desse modo a PNPS (2014) apresenta como objetivo geral

Promover a equidade e a melhorias das condições e modo de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, reduzindo as vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2014, p.10).

2.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS

A Promoção da Saúde está relacionada à vigilância em saúde e ao movimento que critica a medicalização do setor, assumindo uma concepção de saúde mais ampla que não se restrinja somente à ausência de doença, mais que atue sobre seus determinantes (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003). Portanto, segundo os autores a promoção extrapola o cuidado assistencialista e se volta para ações intersetoriais considerando todos os determinantes sociais em saúde (DSS), como renda, moradia, saneamento básico, entre outros. Entende-se então que a saúde é produzida socialmente, e que a sua manutenção ou promoção não deve ser realizada por um único setor, mais deve ser resultado de ações intersetoriais que objetivem promover qualidade de vida (BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA, 2004).

De acordo com Buss e Filho (2006) as iniquidades existentes entre os indivíduos e grupos se configuram como injustas e desnecessárias, configurando estas desigualdades como ponto marcante da saúde no Brasil. Estas iniquidades estão relacionadas à forma de como se organiza a vida social, sendo um reflexo da situação de seu país, onde se baseia na forma de

distribuição de sua riqueza, deste modo, a desigualdade da distribuição de renda afeta à saúde de toda uma população.

As iniquidades existem quando os comportamentos de risco e as condições de vida e trabalho insalubres existem por falta de opção da população e quando os acessos aos serviços de saúde são difíceis (BYDLOWSKI, WESTPHAL; PEREIRA, 2004). Reafirma-se que a análise dos determinantes da saúde, portanto, não pode ser realizada de maneira isolada, devem ser consideradas outras áreas e setores a fim de evitar análises equivocadas e soluções incompatíveis com os problemas (WESTPHAL, 2008).

A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais em Saúde (CNDSS) surge devido a uma preocupação do Governo Brasileiro com as iniquidades nas condições e acesso aos serviços de saúde pela população (FIOCRUZ, 2006). A CNDSS foi criada em 13 de março de 2006, por Decreto Presidencial, destacando três linhas de atuação: produção de conhecimento sobre as relações entre os DSS e a situação de saúde, promoção e avaliação de políticas, programas e intervenções relacionadas aos DSS e atuação junto aos vários setores da sociedade para diminuição das iniquidades em saúde (BUSS; FILHO, 2007).

Os DSS são desigualdades decorrentes das condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham (FIOCRUZ, 2005). As pesquisadoras Dahlgren e Whitehead criaram um modelo que permite a visualização dos DSS em ordem hierárquica, onde são dispostos em diferentes camadas (BUSS; FILHO, 2007).

Figura 1- Determinantes Sociais em Saúde: modelo de Dahlgren e Whitehead



Fonte: Dahlgren GE e Whitehead M, 1992.

Na base do modelo encontram-se os indivíduos com suas características físicas e genéticas. Em seguida, na camada externa, encontram-se comportamento e estilos de vida dos indivíduos. Sua posição que se situa entre os indivíduos e os DSS se justificam por serem considerados como escolhas individuais, além de serem expressões dos condicionantes em saúde (BUSS; FILHO, 2007). A camada seguinte destaca as redes de apoio social, que segundo Andrade e Vaitsman (2002), quando potencializadas tornam-se mais fortes e integradas proporcionando ajuda mútua, reforçando os aspectos positivos das relações sociais. No próximo nível encontram-se os fatores relacionados às condições de vida e trabalho, indicando que as classes mais pobres correm um maior risco em detrimento das outras camadas da população. E na última camada estão expressos os macrodeterminantes que exercem impacto direto sobre os demais determinantes em saúde (BUSS; FILHO, 2007).

Todos os níveis do modelo exposto acima remetem à elaboração de políticas públicas eficazes que contemplem as necessidades da população. De acordo com Buss (2000) as políticas públicas são resultantes da interlocução e do pacto entre os atores sociais e tendem a ser comprometidas com a saúde quando a sua implementação conta com a participação ativa da sociedade. O envolvimento da sociedade não deve ser entendido como cumprimento burocrático e sim como uma ação indispensável para a viabilização e efetivação das políticas públicas em saúde (BUSS, 2000).

Esta participação social é um dos princípios da Promoção da Saúde e está diretamente relacionado com o fortalecimento da ação comunitária e ao empoderamento coletivo. O empoderamento pode ser coletivo no sentido de que os indivíduos tomem posse de suas vidas por intermediação com outros indivíduos, o que acaba por gerar um pensamento crítico da realidade, e pode haver o empoderamento individual que remete ao ganho de habilidades para exercer controle sobre sua própria vida (ANDRADE; VAITSMAN, 2002).

As estratégias da Promoção da Saúde estão baseadas no trabalho conjunto da sociedade para solução dos problemas, uma vez que desenvolve a capacidade dos indivíduos de enxergarem as causas dos problemas de saúde, havendo uma conscientização para desenvolvimento do pensamento crítico (BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA, 2004). Este processo de pensamento crítico da população é construído de forma gradativa, segundo as autoras existem uma naturalização da dominação-submissão, o que faz com que as pessoas se acostumem com as situações injustas e acabam por se conformar com as desigualdades.

Estas desigualdades podem se associar a outro fenômeno que é a culpabilização da vítima. Esta surge por se considerar que a população não agiu de forma correta, e a população acaba por aceitar essa culpa. Por isso é importante o desenvolvimento do pensamento crítico e do empoderamento da população para que as ações de Promoção da Saúde sejam realizadas (BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA, 2004).

2.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CAMPO DA INTERSETORIALIDADE

Os princípios que norteiam as ações de Promoção da Saúde não podem e nem devem ser pensados de forma isolada, pois como disposto anteriormente a saúde é entendida como uma construção social onde diversos fatores agem diretamente sobre ela. Entende-se, então, que a responsabilidade não recai sobre um único setor. Uma vez que tratam da vida, liberdade e destino dos indivíduos e de sua coletividade as políticas públicas não podem ser iniciativas decididas isoladamente, devem resultar da interlocução com os diversos atores sociais envolvidos (BUSS, 2000; WESTPHAL; MENDES, 2000).

Buss (2000) chama a atenção para o cuidado de que a adoção de políticas públicas saudáveis não estabeleça uma subordinação dos outros setores a saúde, devendo possuir a interdisciplinaridade como campo de aquisição de conhecimento e a intersectorialidade como área de operacionalização das políticas. A interdisciplinaridade remete aos tempos da Grécia Antiga, onde as disciplinas eram complementares (WESTPHAL; MENDES, 2000). Para que ocorra uma mudança significativa é necessário que as pessoas e principalmente os profissionais da área da saúde passem por uma transformação na maneira de pensar saúde (BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA, 2004).

O ensino muitas vezes ocorre de forma extremamente especializada e tecnicista, dando ênfase ao modelo biomédico que se compromete com a cura de doenças sem se preocupar com as causas primárias (BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA, 2004). Para superar essa fragmentação no processo de aprendizado, Luck (1995) apud Westphal e Mendes (2000) afirma que a interdisciplinaridade estabelece a importância da diversidade, não se restringindo a um único modo de ser, mais considerando a complexidade da vida real.

Segundo Junqueira (2000, p.41) a interdisciplinaridade “consiste em relações entre diversos saberes orientados para uma prática, para a solução de problemas de saúde.

Caracteriza-se pela articulação das políticas sociais, integrando saberes e práticas para resolver os problemas de saúde que afetam a população”. Portanto a interdisciplinaridade considera a saúde no seu conceito mais amplo, prezando pela qualidade de vida. Esse reconhecimento de múltiplos olhares sobre a realidade de acordo com Westphal e Mendes (2000) exige um maior esforço por se considerar as relações que garantam o redirecionamento dos papéis sociais.

Considerando o olhar que a Promoção da Saúde possui sobre a saúde e seus determinantes, optou-se por trabalhar com o conceito de intersetorialidade descrito por Junqueira e Inojosa (1997) apud Junqueira (2000, p.42 e 2004, p.27) em seus trabalhos é a “articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas, visando o desenvolvimento social, superando a exclusão social”.

A intersetorialidade em seu campo de ação procura superar a fragmentação, a visão isolada na formulação e implementação das políticas públicas em saúde (BUSS, 2000), surgindo como uma possibilidade de resolver os problemas de uma população que ocupa determinado território (JUNQUEIRA, 2004). Essa lógica setorial é justamente o problema a ser superado para a criação de políticas públicas saudáveis e intersetoriais que sejam satisfatórias (WESTPHAL, 2008), devendo se modificar a forma de articulação dos diversos setores juntamente com seus interesses (JUNQUEIRA, 2004).

Compreender os cidadãos situados em um mesmo território e os seus problemas requer um planejamento de ações articulados (JUNQUEIRA, 2004). Para Teixeira e Paim (2000) a intersetorialidade se configura como uma estratégia que reorganiza as respostas para os problemas, às necessidades e demandas sociais para um grupo populacional de determinado território. Esse processo ganha notoriedade quando se considera a população como sujeito do processo e não como alvo da intervenção, desta forma eles se tornam ativos no processo de tomada de decisão mudando a lógica setorial da carência para a garantia dos direitos dos cidadãos a uma vida de qualidade (JUNQUEIRA, 2004).

A intersetorialidade se configura então como o caminho que consegue lidar com as diversas realidades, por ser uma prática que junta ações de diferentes setores para uma abordagem mais complexa dos problemas (WIMMER; FIGUEIREDO, 2006). Os problemas sociais aumentam de proporção e necessitam de articulações públicas e privadas, gerando novas sinergias (JUNQUEIRA, 2004), podendo ocorrer entre diferentes setores e segmentos

sociais como esportes, educação, cultura, organizações não governamentais, entre outros (SILVA; RODRIGUES, 2010). Dessa maneira as ações intersetoriais tornam-se privilegiadas no processo de criação para novas respostas aos problemas sociais (JUNQUEIRA, 2004).

Campos et al. (2004) reforçam que a intersectorialidade deve vir como resposta as demandas de saúde do coletivo, mobilizando assim os setores envolvidos e abrangendo a população em todas fases, desde o levantamento das demandas (diagnóstico da situação) até a avaliação das ações desenvolvidas. Reforçam a importância dos movimentos sociais no processo que envolve a criação de políticas públicas saudáveis, trabalhando com o reconhecimento da diversidade existente no nosso país.

É reconhecido, portanto, importância da intersectorialidade para se desenvolverem ações que proporcionem base para as práticas de Promoção da Saúde na criação de espaços saudáveis. Um bom exemplo da união de dois segmentos distintos em prol da busca de melhores condicionantes de saúde é o vínculo estabelecido entre saúde e educação. O encontro entre estes dois segmentos elege a escola como um importante local para o desenvolvimento de ações que contemplem as mais diversas oportunidades que vão desde as ações de diagnóstico as atividades de educação e Promoção da Saúde (CASEMIRO et al., 2014).

2.5 BREVE HISTÓRICO SOBRE SAÚDE ESCOLAR

Segundo Figueiredo et al. (2010), a saúde escolar advém desde o final do século XVIII e início do século XIX, com a elaboração do *System einer Vollstandigen Medicinischen Politizei* pelo médico alemão Johann Peter Frank que ficou conhecido como Sistema Frank. A notoriedade do Sistema Frank contemplava outros espaços além da saúde escolar, como os diversos aspectos que envolviam a saúde coletiva e individual. Por meio dessa obra Johan Peter Frank passou a ser reconhecido como o pai da saúde escolar, e suas ideias se propagaram por toda Europa e Estados Unidos.

A relação entre ações de saúde e educação não é recente. No Brasil a saúde foi inserida no ambiente escolar principalmente no início do século XX com o objetivo de determinar algumas regras e ações no contexto escolar (MONTEIRO; BIZZO, 2013). De acordo com Lima apud Figueiredo et al. (2010) a saúde escolar ocorreu em três vertentes, a da polícia

médica que avaliava as condições de saúde dos envolvidos com o ensino, o sanitarismo que observava as condições dos locais de ensino e a puericultura que se destinava a propagação de regras para professores e alunos.

Pode-se perceber que as ações de saúde nas escolas tinham como foco as práticas assistencialistas, com ações voltadas para cuidados de higiene e assistência médica, centrando-se na apropriação do corpo dos estudantes para que estes fossem sempre saudáveis (BRASIL, 2009b). A escola passou então a ser considerada como um espaço propício para o desenvolvimento de ações que permitissem práticas para a melhoria das condições sanitárias das crianças, que representavam uma parcela significativa da população, tendo como foco as questões de higiene (MONTEIRO; BIZZO, 2013).

Com esta lógica assistencialista sobre a qual estavam assentadas as bases dos programas de saúde escolar, as escolas eram consideradas como receptoras das ações do setor saúde. As intervenções (palestras, conferências, campanhas de vacinação) eram efetuadas de forma pontual e realizadas por agentes externos à comunidade escolar (IPPOLITO-SHEPHERD et al., 2006). Seu planejamento tinha como base a agenda do setor saúde, de forma esporádica e sem articulação com os temas trabalhados em sala de aula e com o contexto escolar (MONTEIRO; BIZZO, 2013).

Considerando então a inserção da saúde no ambiente escolar foram elaborados ao longo dos anos documentos que serviram de referência para as decisões curriculares relacionadas ao tema saúde. Com base nesses documentos traçaram-se as diretrizes do desenvolvimento do tema, definição dos objetivos, elaboração dos materiais didáticos, orientação aos profissionais da educação e definição de ações desenvolvidas na escola (MONTEIRO; BIZZO, 2013).

Inicialmente em 1971 foi promulgada a Lei 5.692, conhecida como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), que instituía o tema saúde nas escolas de forma obrigatória através dos programas de saúde focados em práticas sanitárias (MONTEIRO; BIZZO, 2013). Segundo análise histórica realizada por estes autores, os programas de saúde possuíam suas diretrizes pertinentes à educação da saúde de acordo com o parecer 2.246/74 aprovado pelo Conselho Federal de Educação (CFE) que hoje é o Conselho Nacional de Educação (CNE). Esse parecer de acordo com Monteiro e Bizzo (2013) possuía como pressuposto a saúde focada no indivíduo e em aspectos comportamentais, desconsiderando todos os aspectos que fazem parte da coletividade.

O cenário da saúde escolar começa a mudar no decorrer do século XX, quando se alterna o discurso tradicional biomédico e adota-se uma nova concepção estabelecida pela Iniciativa Regional das Escolas Promotoras de Saúde (IREPS) (FIGUEIREDO et al., 2010). A IREPS surgiu em 1995, como resposta ao compromisso assumido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com a promoção e educação para a saúde no contexto escolar. A iniciativa possui olhar multidisciplinar, considerando o contexto social no qual os indivíduos estão inseridos, promovendo conhecimentos e capacidade para que os indivíduos cuidem de sua saúde e do coletivo diminuindo os comportamentos de risco (IPPOLITO-SHEPHERD et al., 2006).

A IREPS se baseia no conceito de Promoção da Saúde definido pela Carta de Ottawa (1986), como o processo destinado a capacitar os indivíduos para exercerem maior controle sobre sua saúde e os fatores que possam afetá-la. A implantação das escolas promotoras de saúde é uma articulação entre saúde, educação e comunidade. Sua implementação requer a participação ativa da comunidade educativa para o levantamento de problemas e necessidades e na definição de soluções para o enfrentamento destas dificuldades (FIGUEIREDO et al., 2010).

Mais de duas décadas depois de divulgada a LDB (Lei 5.692/1971) é promulgada a nova LDB (Lei 9.394/1996) que ainda está em vigor. A seguir foram publicados os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) pelo Ministério da Educação (MEC) em 1997 cuja função é

Orientar e garantir a coerência dos investimentos no sistema educacional, socializando discussões, pesquisas e recomendações, subsidiando a participação de técnicos e professores brasileiros, principalmente daqueles que se encontram mais isolados, com menor contato com a produção pedagógica atual (BRASIL, 1997, p.13).

Os PCN dispõem que as escolas além das matérias básicas dos anos iniciais devem tratar de temas que interferem na vida dos alunos, aparecendo na proposta educacional como Temas Transversais (TT), não se constituindo como disciplina específica (BRASIL, 1998). A saúde entra no conteúdo programático como um TT, assumindo uma definição de saúde que compreende uma concepção mais ampla do que constitui o processo saúde-doença. Mesmo que em determinados momentos mantenha o foco no indivíduo já se constitui como um avanço em compreender a saúde considerando os seus determinantes (MONTEIRO; BIZZO, 2013).

A utilização da escola como um espaço adequado para se trabalhar a saúde, pelo menos na teoria segundo Monteiro e Bizzo (2013, p.15) criam condições para o desenvolvimento do pensamento crítico dos alunos, pois, as “[...] propostas para o ensino da saúde no ambiente escolar devem poder contribuir para a diminuição das iniquidades em saúde relacionadas às desigualdades de diversas ordens existentes no país, com vistas à melhoria das condições de vida dos indivíduos, grupos e comunidades”.

A abordagem quando adequada ao ambiente escolar proporciona aos estudantes conhecimento, atitudes e crenças necessárias para tomar decisões informadas, desenvolver práticas saudáveis e criar condições que levem a busca de mais saúde (FERREIRA; ALBUQUERQUE, 2004). Outro aspecto importante que deve ser considerado nos programas desenvolvidos na escola é o envolvimento do aluno, pois estes “[...] podem desempenhar papel importante na tomada de decisão e implementação das intervenções” (FERREIRA; ALBUQUERQUE, 2004, p. 236).

2.6 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE

As políticas de saúde reconhecem a escola como um espaço propício para o desenvolvimento de ações promotoras da saúde, preventivas e de educação para a saúde (BRASIL, 2009b). Um exemplo disso é o PSE. Em um esforço do governo federal em construir políticas públicas intersetoriais para promover melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2011), o Decreto Presidencial nº 6.286/2007 institui no âmbito dos Ministérios da Saúde (MS) e Educação o PSE, com finalidade de contribuir com a formação dos alunos da rede pública de educação básica através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007).

Os objetivos do PSE são estabelecidos no art. 2º:

I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos

estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

Os objetivos propostos se baseiam nos campos de ação da Promoção da Saúde, em cujas iniciativas a comunidade é o principal ator para compreender a sua realidade e ser capaz de promover as modificações que julgar necessárias. Este tipo de abordagem que contempla o planejamento das ações do PSE busca considerar o contexto escolar e social e a capacidade operativa em saúde do escolar.

A articulação entre escola e unidade de saúde é a base do PSE, disposto no artigo 3º do Decreto Presidencial 6.286/2007 “O PSE constitui estratégia para a integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família (ESF) e da educação básica” (BRASIL, 2007, p.02).

De acordo com o Decreto Presidencial nº 6.286/2007, em parágrafo único, do art. 4º

As equipes de saúde da família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas (BRASIL, 2007, p. 03).

Por esta razão o tempo de execução das ações propostas deve ser planejado pelas equipes levando em consideração o ano letivo e projeto político-pedagógico da escola (BRASIL, 2007).

A gestão do PSE é compartilhada por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), onde o planejamento, a execução, monitoramento e avaliação das ações são realizados de forma coletiva para atender às necessidades locais (BRASIL, 2011). O trabalho dos GTI baseia-se, portanto em um processo bastante discutido no campo de Promoção da Saúde que é a valorização da troca de saberes, através do compartilhamento de informações entre os profissionais da saúde e educação, considerando também os educandos, comunidades e os demais grupos das redes sociais (BRASIL, 2011).

De acordo com a Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013 em seu art. 5º a gestão do PSE é realizada pelos GTI Federal, Estadual, do Distrito Federal e nos Municípios do PSE, em conformidade com as diretrizes da Comissão Intersetorial de Educação e Saúde nas Escolas (CIESE) (BRASIL, 2013d). A CIESE foi instituída pela Portaria Interministerial nº 675, de 4 de julho de 2008 e possui a finalidade de estabelecer as diretrizes da política da educação e saúde na escola em conformidade com as políticas nacionais de educação e com os objetivos, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2008b).

O PSE contribui para a formação integral do estudante por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Por isso que o conjunto de ações previstas no PSE deve ser vista como um ponto inicial, não devendo limitar a possibilidade de ampliação da intersetorialidade e integralidade. As ações do PSE são divididas em três componentes (BRASIL, 2011):

- **Componente I - Avaliação Clínica e Psicossocial**

Têm como objetivo obter informações sobre o crescimento e o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens, levando em conta também os aspectos relativos à sua saúde mental, e sugerimos que sejam realizadas na escola por seu caráter de triagem e considerando o ganho de escala em ambiente coletivo (BRASIL, 2011, p.15).

As ações do ponto de vista epidemiológico que são prioritárias para os educandos (BRASIL, 2011):

- Avaliação antropométrica;
- Atualização do calendário vacinal;
- Detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS);
- Detecção precoce de agravos de saúde negligenciados;
- Avaliação oftalmológica;
- Avaliação auditiva;

- Avaliação nutricional;
- Avaliação da saúde bucal;
- Avaliação psicossocial

- Componente II – Promoção e Prevenção à Saúde

Considera a Promoção da Saúde como uma estratégia intersetorial que atende a saúde da população em risco e às diferentes necessidades considerando os vários aspectos de território, cultura do país, defendendo a equidade, participação e controle social na gestão de políticas saudáveis. As ações de Promoção da Saúde visam favorecer aos educandos a oportunidade de serem protagonistas no processo de produção de saúde na busca por melhorias na qualidade de vida (BRASIL, 2011).

As estratégias de promoção da saúde destacadas como prioritárias para a implementação da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos no território (BRASIL, 2011):

- Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável;
- Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas;
- Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas;
- Promoção da cultura de paz e prevenção das violências; e
- Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.

- Componente III – Formação

Destina-se ao processo de formação dos gestores e profissionais da saúde e educação que atuam no PSE, que compete às três esferas do governo devendo ser trabalhado de maneira permanente (BRASIL, 2011).

São utilizadas as seguintes estratégias (BRASIL, 2011):

- Formação do GTI;
- Formação de Jovens Protagonistas para o PSE/SPE;

- Formação de profissionais da educação e saúde nos temas relativos ao PSE;
- Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas;
- Rede Universidade Aberta do Brasil.

2.7 COMPONENTE II – PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE

Os componentes determinados pelo PSE possuem linhas de ação que os caracterizam. Estas ações encontram-se apontadas pela PNPS (2014) como temas prioritários para a esfera federal do setor saúde. Como o trabalho irá contemplar duas ações específicas do componente II – ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável e promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas serão detalhadas somente estas ações.

- **Linha de ação: ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável**

Objetivo: realizar atividades sobre a promoção de alimentos saudáveis e modos de vida saudáveis com a comunidade escolar, dando ênfase aos alimentos regionais (BRASIL, 2011).

A alimentação é assegurada como um direito social na Constituição Federal através da Emenda Constitucional nº 64/2010 e expressa pela Lei 8.080/1990 como um determinante e condicionante da saúde. A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) é uma das vertentes da Promoção da Saúde e possui o objetivo de apoiar os Estados e Municípios brasileiros no desenvolvimento da promoção e proteção à saúde da coletividade, no cuidado aos agravos relacionados à alimentação e nutrição (GOVERNO DE BRASÍLIA [2015b]).

A PAAS é uma diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e um tema prioritário da PNPS (2014) para a melhoria da promoção de alimentação adequada e saudável a população brasileira. A PAAS busca a melhoria da qualidade de vida da população, através de ações intersetoriais que possam responder as necessidades da população, contribuindo para a redução de obesidade, sobrepeso e doenças crônicas relacionadas à saúde (BRASIL, 2012a). A escola, portanto, pode vir a funcionar como um ambiente promotor de alimentação adequada e saudável.

De acordo com Yokota et al. (2010) a escola se configura como um espaço privilegiado na construção e consolidação de ações de promoção de hábitos alimentares em crianças, por ser um espaço que tem a potencialidade de repercussão. Entretanto, para garantir uma alimentação saudável é necessário que se leve em consideração os aspectos da vida como moradia, trabalho, renda, lazer, educação, entre outros (PINHEIRO, 2005).

A promoção de alimentação nas escolas ocorre através do Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) que foi implantado em 1955, e contribui para o crescimento, desenvolvimento, aprendizagem e rendimento escolar dos estudantes, assim como a formação de hábitos alimentares saudáveis, por meio da oferta de alimentação escolar e ações de educação alimentar e nutricional (GOVERNO DE BRASÍLIA [2015a?]).

A Portaria Interministerial nº 1.010/2006 teve como base o reconhecimento da escola como espaço propício para a formação de hábitos saudáveis e construção da cidadania, por meio da incorporação da alimentação no contexto escolar, sendo considerada como um ato social incluído no contexto cultural. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional (BRASIL, 2006). A alimentação escolar é ainda assegurada pela Lei Federal 11.947/2009 que dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar respeitando a cultura, tradição e hábitos alimentares (BRASIL, 2009a).

Esse aparato legal favorece o desenvolvimento de ações que promovam práticas alimentares mais saudáveis no ambiente escolar, conseguindo unir a saúde e educação em um único ambiente.

Com o objetivo de propiciar a adesão da comunidade escolar a hábitos alimentares saudáveis foram desenvolvidos os Dez Passos para a Promoção da Alimentação Saudável nas escolas, que consiste em um conjunto de estratégias para serem trabalhadas de maneira complementar e que podem se adequar a realidade de cada local. Os passos para a alimentação saudável enfatizam a importância da participação das famílias neste processo, capacitação e sensibilização dos profissionais na produção dos alimentos e ampliação e divulgação da oferta de alimentos saudáveis na escola (BRASIL, 2008a).

Essa estratégia contempla com uma abordagem mais ampla, pois considera as características culturais de cada local estimulando a alimentação saudável, contribuindo para tornar o ambiente escolar um espaço que proporciona escolhas saudáveis.

- **Linha de ação: promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas**

Objetivo: realizar práticas corporais relacionadas à realidade da comunidade, presentes no cotidiano escolar (BRASIL, 2011).

É consenso que as crianças e adolescentes possuem práticas relacionados aos hábitos de vida cada vez mais errôneos do ponto de vista da saúde (BRITO et al., 2012). Fatores que têm contribuído para redução dos jovens com um estilo de vida fisicamente ativo são os comportamentos sedentários como assistir TV, jogar videogames e usar o computador (SILVA et al., 2010). A escola configura-se então como oportunidade para a aproximação e abordagem de crianças e adolescentes para inserção de conhecimentos e hábitos que promovam estilo de vida ativo, especialmente por meio das aulas curriculares de educação física (KREMER et al., 2012).

As aulas de educação física nas escolas são determinadas desde a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. O capítulo II que trata sobre a educação básica em seu art. 26, § 3º fala que “a educação física, integrada à proposta pedagógica da escola, é componente curricular obrigatório da educação básica [...]” (a palavra obrigatória foi incluída pela Lei nº 10.793/2003) (BRASIL, 2003). A educação física escolar é considerada a disciplina que melhor reúne condições para a proposição de estratégias de intervenção, podendo orientar os alunos sobre a prática regular de atividade física, assim como outras noções de saúde (BRITO et al., 2012).

A atividade física na adolescência está relacionada com a maior probabilidade e prática de atividade física na idade adulta (AZEVEDO et al., 2007), exercendo assim impacto a longo prazo. A prática de exercícios físicos encontra-se tão conectado a bons fatores de saúde que a Lei nº 12.864/ 2013, altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080/1990 incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante de saúde

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 2013a).

2.8 SEMANA SAÚDE NA ESCOLA

Considerando a importância destas ações como aliados da Promoção da Saúde, em 2012 foi instituída a Semana Saúde na Escola (GOVERNO DE BRASÍLIA [2014]). De acordo com a Portaria GM nº 798, de 17 de junho de 2015 em seu artigo 2º, “a Semana Saúde na Escola é constituída por ações de promoção e prevenção de agravos à saúde realizadas em estabelecimentos públicos de ensino em todo o território nacional com participação das equipes de Atenção Básica e das equipes das escolas”.

A Semana Saúde na Escola surge então com o objetivo de iniciar a mobilização sobre os temas prioritários de saúde a serem trabalhados, aumentando a visibilidade e reconhecimento das ações desenvolvidas pelo PSE, proporcionando o fortalecimento da articulação entre saúde e educação (BRASIL, 2013b).

No ano de 2014 a Semana Saúde na Escola possuía os seguintes objetivos (GOVERNO DE BRASÍLIA [2014]):

- a. Iniciar as ações do PSE garantindo sua continuidade no ano letivo;
- b. Fortalecer as ações de política prioritárias, no âmbito da saúde e educação;
- c. Incentivar a integração e articulação das redes de educação e atenção básica;
- d. Fortalecer a comunicação entre as escolas, equipes de Atenção Básica e unidades de saúde;
- e. Socializar as ações do PSE nos territórios;
- f. Socializar as ações desenvolvidas pelas escolas;
- g. Promover o envolvimento da comunidade escolar e de parceiros locais;
- h. Mobilizar as redes de atenção à saúde para as ações do PSE;
- i. Fortalecer o sistema de monitoramento e avaliação do PSE.

Estes objetivos vão ao encontro com alguns objetivos estabelecidos na PNPS (2014). Suas ações são pautadas na articulação intersetorial, na busca do fortalecimento de políticas e na participação comunitária para construção de ambientes saudáveis. Isso promove o empoderamento e autonomia dos indivíduos e coletividades, contribuindo para concretização das ações de Promoção da Saúde. Estas ações devem ser capazes de despertar o pensamento crítico dos estudantes respeitando as características do território que está inserido e utilizando

de ferramentas que estejam ao alcance da comunidade, para que as ações possam extrapolar o ambiente escolar.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a literatura científica publicada acerca do PSE que enfoca as linhas de ação de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável e promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas pertencentes ao componente II, no período compreendido entre 2007 a 2014 existentes na base de dados LILACS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sistematizar os estudos encontrados de acordo com a perspectiva utilizada nas análises empreendidas pelos autores na literatura científica, referentes à mudança no estilo de vida e baseados em abordagens ao ambiente escolar;
- Refletir sobre as concepções de Promoção da Saúde empregadas como fundamento na operacionalização do PSE constante das publicações examinadas;

4 METODOLOGIA

O método adotado nesse estudo consiste na pesquisa bibliográfica. Muitas vezes este tipo de contribuição é confundido com uma revisão de literatura ou revisão bibliográfica, etapa a ser cumprida em pesquisa de qualquer natureza. De acordo com Lima e Miotto (2007, p. 38) “[...] pesquisa bibliográfica implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório”. Desta forma, consideraram-se as etapas propostas por Gil (2002) para a realização da pesquisa bibliográfica.

- 1) **Escolha do tema:** para se iniciar a pesquisa bibliográfica deve-se ter um tema que contribua para a realização de uma pesquisa bibliográfica (GIL, 2002). A escolha do tema deve considerar fatores internos e externos, em que deve se aproximar dos interesses do pesquisador, ter disponibilidade de tempo para a realização da pesquisa, conteúdo suficiente que possibilite no estudo do tema e acesso a profissionais que possam orientar (MARCONI; LAKATOS, 2003).
- 2) **Levantamento bibliográfico:** a realização da busca bibliográfica sobre o tema possibilitará na delimitação do estudo, fazendo com que seja mais fácil determinar o problema da pesquisa (GIL, 2002).
- 3) **Formulação do problema:** após o levantamento bibliográfico, o pesquisador pode obter uma ideia mais clara do objeto de seu estudo, tendo condições de formular o problema de sua pesquisa e assim dar início ao seu trabalho (GIL, 2002).
- 4) **Elaboração do plano provisório de assunto:** após se obter o problema no qual o pesquisador irá trabalhar, é necessária a elaboração de um plano de assunto que consiste na organização dos componentes do objeto de estudo (GIL, 2002). A criação de um plano de trabalho não significa ser definitivo, porque o aprofundamento do processo de pesquisa pode levar a ocorrer modificações no trabalho (MARCONI; LAKATOS, 2003), assim de acordo com Gil (2002) o plano definitivo só poderá existir ao final da coleta de dados.

5) Identificação das fontes: esta consiste na identificação de fontes que permitam se aproximar de uma solução para o problema levantado, e o papel do orientador nesta fase é fundamental para que sejam escolhidos materiais que de fato contribuam para a pesquisa (GIL, 2002). De acordo com Marconi e Lakatos (2003), inicialmente devem se procurar por catálogos pertinentes ao assunto, verificando através do sumário, índice ou abstract os temas por eles abordados, sendo seguida por uma verificação de bibliografia. As fontes para a pesquisa bibliográfica podem ser obras de referência, periódicos, artigos publicados em anais, teses, dissertações, periódico de indexação e resumo (GIL, 2002).

6) Localização: a localização das fontes bibliográficas ocorria tradicionalmente através das bibliotecas, porém com o advento da internet houve uma expansão na disponibilidade de materiais por meio eletrônico, assim como as bases de dados e sistemas de busca (GIL, 2002), ampliando assim as fontes de localização bibliográfica:

- Bibliotecas convencionais;
- Bases de dados (*Lilacs, scielo, medline*, entre outras);
- Sistemas de busca (*google, yahoo*, entre outros);

7) Leitura do material: com o material bibliográfico em mãos passa-se para a fase de leitura, que na pesquisa bibliográfica de acordo com Gil (2002) deve ser capaz de atender aos seguintes objetivos:

- Identificar as informações e dados no material.
- Relacionar as informações e dados com o problema da pesquisa;
- Analisar as informações e dados fornecidos pelos autores do material.

Gil (2002) propõe alguns tipos de leitura que contribuem para o avanço da pesquisa bibliográfica:

- **Leitura exploratória** que se constitui em verificar se o material bibliográfico é útil para a pesquisa.
- **Leitura seletiva** onde se escolhe o material que irá fazer parte do trabalho, não sendo definitiva uma vez que se pode voltar ao material com interesses distintos.
- **Leitura analítica** que deve ser realizada de forma objetiva para que sejam coletadas as informações que vão possibilitar na solução do problema, não deve ser realizada de

forma pessoal principalmente quando se já tem em mente uma hipótese, o que pode prejudicar o desenvolvimento do trabalho.

- **Leitura interpretativa** que é a última etapa do processo de leitura, que se baseia em considerar todos os resultados obtidos, não somente dos dados coletados a partir dos textos, mais também de todo conhecimento adquirido.

8) Tomada de Apontamentos: Para que nenhuma informação seja perdida, é necessário que se tome nota do material lido, levando sempre em consideração o problema pretendido (GIL, 2002). O autor sugere que à medida que se leia o material sublinhe os pontos mais importantes, anotando somente as informações que são importantes evitando o acúmulo de anotações.

9) Confeção de fichas ou fichamento: após a leitura e apontamento o pesquisador deve realizar o fichamento das fontes de referências. Este processo é considerado importante para Gil (2002), Marconi e Lakatos (2003), pois possibilita facilidade na manipulação do material, ordenamento do mesmo através do registro dos documentos e comentários sobre as obras.

Para organizar o trabalho e facilitar em uma busca recorrente do material utilizado, no presente trabalho será utilizada a ficha bibliográfica, com o objetivo de seguir os seguintes aspectos: campo do saber abordados, problemas levantados, conclusões e as contribuições em relação ao assunto do trabalho (MARCONI; LAKATOS, 2003).

10) Construção lógica do trabalho: nessa etapa cabe estruturar as ideias do trabalho de forma a apresentar coerência, esta parte começou a ser delineada no plano de assunto que assumia caráter provisório, portanto, levando em consideração que possam ter ocorridos mudanças é neste momento que o plano se torna definitivo (GIL, 2002).

11) Redação: a redação da pesquisa bibliográfica acompanha a finalidade do trabalho científico (MARCONI; LAKATOS, 2003) no presente trabalho será uma monografia. Esta última etapa não possui uma regra definida, pois segundo Gil (2002) isto varia de acordo com o estilo de cada autor, mas os aspectos de estruturação de texto e normas devem ser considerados obedecendo a um padrão.

Considerando as diversas ações propostas pelo PSE, foi escolhido trabalhar com o Componente II abordando as ações voltadas para promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas e ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável. Contemplados na PNPS (2014) como tema prioritário, onde as ações de práticas corporais e atividade física buscam:

Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras (BRASIL, 2014, p.23).

E as ações de alimentação saudável e adequada buscam:

Promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à Promoção da Saúde e à segurança, alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2014, p. 22).

4.1 BUSCA BIBLIOGRÁFICA: PROMOÇÃO DAS PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA NAS ESCOLAS

A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME). O foco da busca eram os artigos que contemplassem com as práticas de atividades físicas nas escolas. Para isso utilizou-se os DeCS saúde escolar *and* educação física, com método integrado e todos os índices: título, autor e assunto.

O DeCS saúde escolar aparece como sinônimo do Programa Saúde na Escola (PSE), e é definido como “ações voltadas para a comunidade escolar para concretização das propostas de Promoção da Saúde” (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE [2015d]). A educação física foi o DeCS selecionado, pois contempla com os objetivos do estudo, sendo definido como “programa de instruções para o cuidado e desenvolvimento do corpo, frequentemente em escolas” (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE [2015b]).

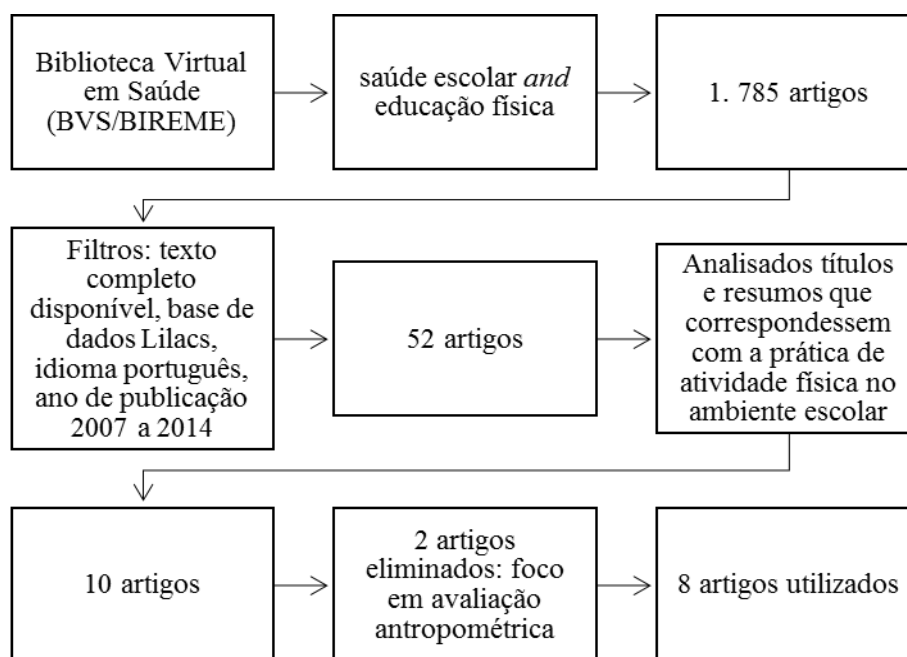
O levantamento bibliográfico na BVS/BIREME (fluxograma 1) gerou 1.785 artigos que foram refinados com a utilização dos filtros texto completo disponível, base de dados LILACS, idioma português e ano de publicação de 2007 a 2014, resultando em 52 artigos.

Após essa seleção foram analisados os títulos e resumos dos artigos que tivessem como tema central a prática de atividades físicas considerando o ambiente escolar como precursor, gerando um total de 10 artigos. Após leitura crítica, 2 artigos foram eliminados por ter como foco a atividade física associada a resultados exclusivos de medidas corporais. No campo de práticas corporais e atividade física, portanto, foram utilizados 8 artigos.

Não foram utilizados os limites crianças, adolescentes e crianças/pré-escolar, e foram considerados os artigos de revisão vista a necessidade de ampliar a pesquisa, pois na leitura dos resumos se verificou poucos artigos que contemplavam com o objetivo proposto.

Os DeCS atividade física e promoção da saúde não foram utilizados, pois a combinação dos descritores apresentou resultados que não consideravam com o objetivo da pesquisa, por isso optou-se por trabalhar com o DeCS educação física e desconsiderar o DeCS promoção da saúde.

Fluxograma 1 – Busca bibliográfica de artigos na base de dados LILACS sobre promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas



Fonte: Criação Própria

4.2 BUSCA BIBLIOGRÁFICA: AÇÕES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS ESCOLAS

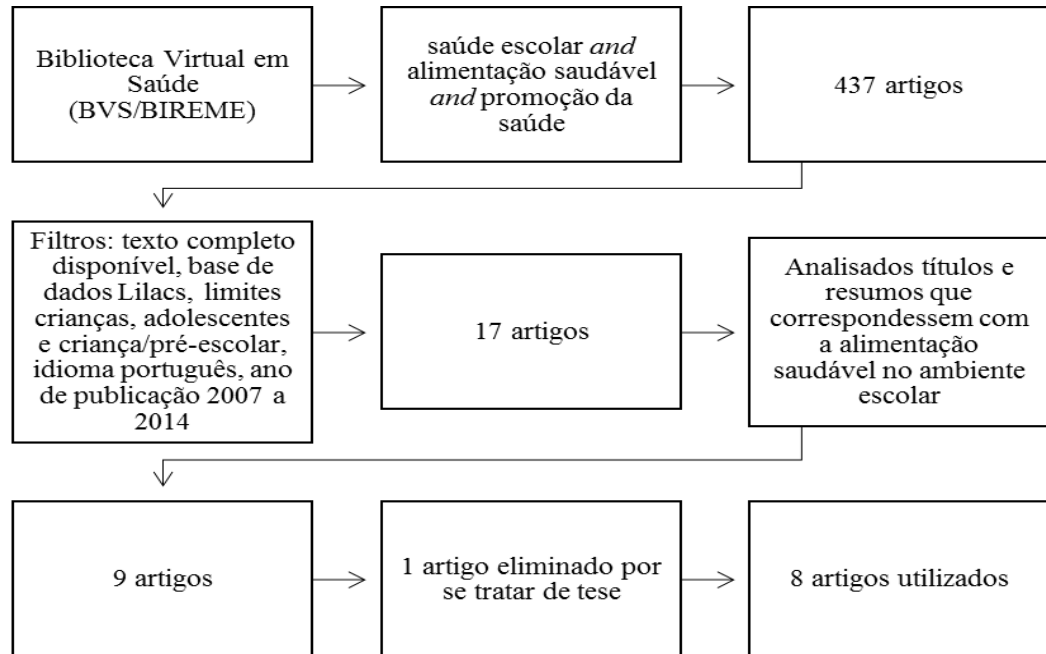
A pesquisa foi realizada na BVS/BIREME (fluxograma 2), com foco nos artigos que contemplassem a promoção de alimentação saudável nas escolas. Para isso utilizaram-se os DeCS saúde escolar *and* alimentação saudável *and* Promoção da Saúde, com método integrado e todos os índices: título, autor e assunto.

O DeCS alimentação saudável se apresenta como sinônimo de hábitos alimentares e é definido como “preferências alimentares adquiridas ou aprendidas” (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE [2015a]). E o DeCS Promoção da Saúde é definido como

Processo de capacitação do indivíduo em melhorar e controlar a sua saúde. Para alcançar o estado de completo bem-estar físico, mental e social, um grupo ou indivíduo deve ser capaz de identificar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com seu ambiente. Saúde é vista, portanto, como um meio de vida e não um objetivo. Política de Promoção da Saúde envolve abordagens diversas, mas complementares, levando em conta as diferenças sociais, culturais e econômicas de cada país. (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE [2015c]).

A busca temática resultou em um total de 437 artigos, que foram refinados com os filtros texto completo disponível, base de dados LILACS, limites crianças, adolescente e criança/pré-escolar, idioma português e ano de publicação de 2007 a 2014, totalizando 17 artigos. Em seguida foram analisados os títulos e resumos dos artigos em busca daqueles cujos objetivos contemplassem com a promoção de alimentação saudável nas escolas e que não fossem revisão de literatura, chegando a um total de 9 artigos. Após leitura crítica um artigo foi eliminado por se tratar de tese, restando, portanto, 8 artigos.

Fluxograma 2 – Busca bibliográfica de artigos na base de dados LILACS sobre ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável nas escolas



Fonte: Criação Própria

Os artigos selecionados para a pesquisa compreenderam um total de 16 de artigos e responderam à questão norteadora do estudo: qual a perspectiva de análise adotada nos artigos referentes ao PSE/saúde escolar que estão disponíveis na produção científica da base de dados LILACS? Os artigos foram classificados quanto à abordagem utilizada de acordo com o quadro 1 de Westphal (2008) que explicita com as concepções de saúde e as diferentes visões da Promoção da Saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 FICHAMENTO

a. Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas

Autor/Artigo	Resumo
<p>HALLAL, P.C. et al. 2010. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros.</p> <p>Tipo de abordagem: Comportamental</p>	<p>Introdução: A prática de atividade física quando desenvolvida na adolescência apresenta resultados a longo prazo, propiciando uma vida adulta mais ativa e saudável. Se encontra no cenário atual um número crescente de jovens inativos, sendo necessário monitoramento das atividades físicas desenvolvidas.</p> <p>Objetivo: Descreve sobre a prática de atividade física entre adolescentes utilizando os dados da PeNSE. Considerou-se participação nas aulas de educação física, desenvolvimento de atividades físicas (extracurriculares) e percurso casa-escola/escola-casa.</p> <p>Métodos: Análise dos dados provenientes do estudo PeNSE.</p> <p>Resultados: Os meninos se apresentaram mais ativos que as meninas na prática de atividade física, sendo considerado o tempo gasto em frente à televisão como fator contribuinte para o sedentarismo. Os dados do PeNSE indicaram a baixa prevalência de atividade física entre os jovens com duas ou mais aulas de educação física e elevadas taxas de sedentarismo.</p> <p>Conclusão: O tempo consumido assistindo televisão pelos adolescentes associa-se ao tabagismo, baixa aptidão física, sobrepeso e colesterol elevado na vida adulta. É necessário, portanto, programas escolares que realizem atividades extracurriculares para diminuição das práticas sedentárias, assumindo o desafio de proporcionar atividades físicas que se tornem mais atraentes para os adolescentes.</p> <p>Importância da escola: A promoção da atividade física na escola é altamente recomendada. Para serem efetivas se deve considerar os fatores envolvidos na adoção das práticas de atividades físicas como o ambiente, e os determinantes sociais que fazem parte da vida dos estudantes, assim como o desenvolvimento do apoio social para desenvolver hábitos mais ativos.</p>

<p>CESCHINI, F.L. et al. 2009. Prevalência de inatividade física e fatores associados em estudantes do ensino médio de escolas públicas estaduais.</p> <p>Tipo de abordagem: Comportamental</p>	<p>Introdução: A inatividade física contribui para a potencialização de doenças crônicas, por isso as práticas de atividades físicas devem ser estimuladas desde cedo, para que este comportamento seja transferido para a fase adulta. A identificação dos jovens como um grupo que vem apresentando nível elevado de inatividade física, contribui para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes.</p> <p>Objetivo: Realizar um levantamento sobre a inatividade física e os fatores relacionados a esta prática em adolescentes de escolas públicas na cidade de São Paulo.</p> <p>Métodos: A pesquisa se realizou em 16 escolas da região de São Paulo escolhidas aleatoriamente, onde foram aplicados questionários aos adolescentes verificando o nível socioeconômico, nível de inatividade física e estilo de vida dos adolescentes.</p> <p>Resultados: Entre os fatores que contribuíam para a inatividade física encontrou-se a falta de participação nas aulas de educação física, tempo gasto em frente à televisão, uso de tabaco e ingestão de bebidas alcólicas, e a escassez de espaços públicos adequados para a prática de atividades físicas (não abrangem todo o território).</p> <p>Conclusão: Verificou-se a necessidade de programas de intervenção para estimular a prática de atividade física e redução dos comportamentos de risco (uso de tabaco e álcool). O desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde que estimulem o desenvolvimento de atividade física dentro e fora da escola, poderia contribuir para a redução de inatividade física, por proporcionar maior conhecimento e envolvimento dos adolescentes nas atividades.</p> <p>Importância da escola: A atuação das escolas e dos órgãos governamentais é uma maneira interessante de criar e colocar em funcionamento programas de intervenção que auxiliem no combate à inatividade física e ao uso de tabaco e bebidas alcólicas.</p>
<p>FERREIRA, H.S. et al. 2013. Análise da percepção de professores de Educação Física acerca da interface entre a saúde e a Educação Física Escolar: conceitos e metodologias.</p>	<p>Introdução: Na educação física a saúde ainda é vista sob a perspectiva do modelo biomédico, e isso se deve ao processo de formação que ainda se apresenta voltada para técnicas ocasionando uma visão reducionista da educação física. Sua prática não pode se estagnar na representação de uma educação do corpo, devendo avançar para a compreensão uma educação para o corpo, considerando o contexto social e cultural dos alunos.</p> <p>Objetivo: Analisar a concepção que os professores de educação física da rede municipal de Fortaleza-CE possuem sobre saúde e a relação desta com a educação física escolar.</p> <p>Métodos: O cenário da pesquisa foram seis escolas públicas, onde foram entrevistados nove professores de educação física acerca dos aspectos conceituais sobre saúde e como os temas eram aplicados em suas aulas.</p> <p>Resultados: Todos os participantes utilizavam o tema saúde em sala de aula, e suas respostas foram elencadas em três colunas</p>

<p>Tipo de abordagem: Socioambiental</p>	<p>analíticas: motivos da utilização do tema saúde, relação entre atividade física e saúde e as metodologias de ensino. Se constatou através das falas dos profissionais que todas as respostas elucidavam para a utilização do tema em consonância com determinadas propostas da saúde coletiva, extrapolando a atividade física. Foram considerados elementos importantes no processo saúde/doença/cuidado como alimentação, exercício físico e descanso, porém devem ser consideradas as influências dos determinantes sociais nesse processo. Os temas de saúde eram abordados pelos professores de educação física em grande parte nas aulas teóricas, pois acreditavam que na aula prática não era possível aplicar o tema saúde.</p> <p>Conclusão: A temática de saúde é abordada no campo da educação física escolar, apesar dos professores ainda possuírem visão restrita do conceito. Entende-se que a educação física deve ultrapassar as barreiras de pensar na habilitação do corpo, para se pensar na Promoção da Saúde enquanto determinada socialmente baseada na integralidade, rompendo os conceitos de saúde focados no individual para compreensão do tema como construção coletiva.</p> <p>Importância da escola: O ambiente escolar apresenta os requisitos necessários para ser o ponto de partida na busca de informações referentes à saúde, assim como para o desenvolvimento de ações de educação e Promoção da Saúde.</p>
<p>ANDRADE, E.L. et al. 2014. Ambiente escolar e atividade física: análise das variáveis e instrumentos utilizados em estudos na América do Norte e Europa.</p> <p>Tipo de abordagem: Socioambiental</p>	<p>Introdução: A inatividade física consiste em um problema de saúde pública em todo o mundo e vem diminuindo principalmente na adolescência. O ambiente é um fator determinante da insuficiência da prática de atividade física, podendo representar um facilitador ou uma barreira para a prática de atividade física.</p> <p>Objetivo: Analisar estudos que verificaram a influência do ambiente escolar em relação à prática de atividade física de crianças e adolescentes americanos e europeus.</p> <p>Métodos: Revisão bibliográfica de estudos que associaram o ambiente à atividade física de escolares.</p> <p>Resultados: A educação física além de proporcionar o desenvolvimento de atividades físicas, contribui para o desenvolvimento de habilidades motoras que colabora para comportamentos e atitudes favoráveis na vida adulta. O ambiente é um fator que contribui para a participação em atividades físicas pelos escolares (presença de quadra, campo, disponibilidade de equipamentos), juntamente com o apoio social de amigos e professores para o desenvolvimento de práticas de saúde.</p> <p>Conclusão: Para aumentar o nível de atividade física considera-se importante a participação nas aulas de educação física, estratégias para melhorar a qualidade tornando mais eficaz a promoção de atividade física, maior acesso as instalações após o período de aula e pequenas mudanças no ambiente escolar que podem resultar em alterações significativas na prática de atividade física de crianças e adolescentes.</p>

	<p>Importância da Escola: Compreende-se que no ambiente escolar as intervenções para aumentar o nível de atividade física possuem maior potencial de atingir crianças e adolescentes, principalmente quando se utiliza as aulas de educação física.</p>
<p>CARNEIRO, M.V.O. et al. 2013. Efeito de dois meses de aula de educação física sobre o aspecto motor e pressão arterial de escolares de Juazeiro-BA.</p> <p>Tipo de abordagem: Comportamental</p>	<p>Introdução: A prática de atividade física em crianças e adolescentes contribui para uma diminuição das doenças crônicas nesta fase, além de ser fator determinante para o hábito de estilos ativos na fase adulta, uma vez que esta prática quando não estimulada tende a diminuir da infância para a adolescência e posteriormente para a fase adulta.</p> <p>Objetivo: Avaliar o efeito de dois meses de aulas de educação física prática e teóricas sobre o aspecto motor de adolescentes de uma escola pública de Juazeiro-BA. E observar se a pressão arterial pode ser comprometida pelo excesso de gordura.</p> <p>Métodos: Estudo realizado com alunos que frequentavam o 2º ano do ensino médio em determinada escola pública, no período de dois meses. Foram considerados para estudo: aulas práticas e teóricas, medidas antropométricas, circunferência de cintura e dobras cutâneas, pressão arterial e testes motores.</p> <p>Resultados: Em uma avaliação geral os meninos foram considerados mais ativos que as meninas; a baixa aptidão física foi identificada como um risco aumentado a doenças crônicas entre os escolares, não podendo atribuir fatores pelo fato de as atividades físicas não serem monitoradas.</p> <p>Conclusão: As aulas de educação física foram consideradas insuficientes para aumento da aptidão física, sendo necessárias mais aulas, e o aumento da circunferência indica maior comprometimento na pressão arterial.</p> <p>Importância da escola: O ambiente escolar se apresenta como rico e amplo espaço para o desenvolvimento de atividade física, tanto pelas aulas de educação física, como pelo oferecimento de várias modalidades de iniciação desportivas, podendo priorizar as que desenvolvam melhores habilidades motoras de seus alunos.</p>

<p>COPETTI, J. et al. 2012. Conhecimento dos professores de Educação Física para abordagens do tema saúde em suas aulas.</p> <p>Tipo de abordagem: Comportamental</p>	<p>Introdução: O hábito de atividade física realizado de forma precoce, tende a se estender para a fase adulta, pois as práticas saudáveis incorporadas na infância e adolescência contribuem no combate a doenças como diabetes e obesidade. Nesse contexto, o conhecimento é um fator importante que propicia escolhas de hábitos mais saudáveis. A educação em saúde se constitui como uma estratégia de ação voltada para a Promoção da Saúde por proporcionar troca de conhecimentos entre a comunidade e os profissionais. Neste processo destaca a importância do professor no auxílio ao desenvolvimento de pensamento crítico dos estudantes para contribuir com a adoção de comportamentos favoráveis a saúde.</p> <p>Objetivos: Verificar o conhecimento sobre saúde e fatores de risco relacionados à doenças e agravos não transmissíveis (DANTs) e proporcionar um curso de capacitação para os professores de educação física do ensino fundamental.</p> <p>Métodos: Aplicação de questionários a 14 professores de educação física da rede pública de Alegrete-RS para verificar se os professores trabalhavam com o tema transversal da saúde em sala de aula, o conhecimento existente sobre saúde e DANTs e posteriormente foi realizada o curso de capacitação.</p> <p>Resultados: Os professores trabalhavam o tema saúde em sala e cerca de 60% se sentia preparado para abordar o assunto; as respostas em relação ao conceito de saúde que possuíam ficaram dividido entre uma abordagem mais ampla e ausência de doenças e apresentaram conhecimento satisfatório sobre as DANTs. A proposta do curso de capacitação foi bem aceita pelos professores, uma vez que consideravam esta iniciativa como uma contribuição para o desenvolvimento das atividades em sala de aula.</p> <p>Conclusão: O conceito de saúde adotado pelos professores ainda não é desvinculado da doença, relacionando a ausência de doença como fator exclusivo para se considerar o indivíduo como saudável. A adoção de estilos de vida mais saudáveis contribui para prevenir o surgimento de doenças crônicas e as intervenções educativas realizadas nas escolas podem tornar os estudantes mais ativos devendo ser estimuladas e fortalecidas.</p> <p>Importância da escola: As escolas podem funcionar como potenciais difusores da informação, ainda que de forma pouco influente perante a população em geral.</p>
<p>ALVES, U.S. 2007. Não ao sedentarismo, sim à saúde; contribuição da Educação Física</p>	<p>Objetivo: Demonstrar os fatores associados ao aumento de sedentarismo, apresentando a prática de atividade física nas escolas como contribuinte na diminuição desses índices.</p> <p>Resultados: As aulas de educação física são marcadas pelo esvaziamento, e os fatores atrelados a isto se deve pela falta de ambientes físicos adequados, escassez ou inexistência de materiais para a realização de atividades físicas e desmotivação do profissional de educação física. O sedentarismo está relacionado aos avanços tecnológicos. Esta que deveria ser utilizada como</p>

<p>Escolar e dos esportes.</p> <p>Tipo de abordagem: Socioambiental</p>	<p>facilitadora para se obter maior disponibilidade para os cuidados à saúde, acaba por surtir efeito contrário. Dessa forma o único lugar que possibilita a prática de atividade física para os jovens é a escola. A prática de atividade física declina consideravelmente com o passar dos anos, principalmente na passagem da adolescência para a vida adulta. Dentre os fatores que contribuem para o sedentarismo levantados pelo autor encontra-se gênero feminino, pais inativos, tempo em frente à televisão, falta de atividade física na escola, residir em área urbana e a presença de aparelhos eletrônicos. Esses fatores se somam a escassez de espaços públicos adequados.</p> <p>Conclusão: A educação física escolar tem que fazer valer o seu papel e seduzir o adolescente para a prática de atividade física regular. Para que se tornem mais atrativas é necessário que os professores ofereçam uma diversidade de modalidades esportivas que despertem o interesse dos alunos, contribuindo para um aumento das participações nas aulas.</p> <p>Importância da escola: A escola é considerada pelo autor como possivelmente a única oportunidade dos jovens de terem acesso a atividade física de forma regular.</p>
<p>SANTOS, M.A.G.N. et al. 2011. O esporte e o ensino médio: a visão dos professores de educação física da rede pública.</p> <p>Tipo de abordagem: Comportamental</p>	<p>Introdução: O professor de educação física desempenha um papel importante no estímulo de seus alunos e este deve propiciar elementos que favoreçam a formação dos jovens como agentes transformadores, estimulando e tornando-os mais criativos em busca de seu desenvolvimento. Considerando o esporte como conteúdo central das práticas de educação física, se faz necessário que o profissional tenha base teórica para orientar sua prática pedagógica considerando o esporte no contexto escolar.</p> <p>Objetivo: Investigar a visão do professor de educação física do ensino médio sobre o esporte e sua relação com a educação física.</p> <p>Métodos: Entrevistas com dez professores de oito escolas públicas do município de Ourinhos – SP.</p> <p>Resultados: Com as entrevistas observou-se que grande maioria dos professores dispunha de material e espaço adequado para as aulas de educação física, verificando pontos significativos para uma prática rica em relação ao ambiente. Os professores atrelaram a saúde como fator decorrente da prática esportiva nas aulas de educação física, portanto para que obtenha uma visão inovadora no tratamento da educação para a saúde como conteúdo da educação física escolar é importante que se tenha uma visão global e unificadora da saúde. Outro fator importante encontra-se na inclusão que deve ser vista como processo de construção coletiva que parte da necessidade de enfrentar as barreiras de aprendizagem, buscando aumentar a participação de grupos que se encontram em condições de exclusão nas aulas de educação física.</p> <p>Conclusão: Os professores ainda têm dificuldade de compreender a educação física no contexto escolar. É necessário considerar a importância de ações articuladas no campo de formação dos profissionais que atuam na rede pública, preparando-os para que sejam capazes de construir novos conhecimentos, aplica-los, divulgá-los mediante a criação de estratégias de trabalho adequadas</p>

	<p>a todos os ambientes escolares.</p> <p>Importância da escola: Escola caracterizada como o local instituído para a ação educativa formal e que se dá mediante o processo político pedagógico.</p>
--	--

b. Fichamento: Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável

Autor/Artigo	Resumo
<p>YOKOTA, R.T.C. et al. 2010. Projeto “a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”: comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil.</p> <p>Tipo de abordagem: Comportamental</p>	<p>Introdução: A Promoção da Saúde é estratégia importante no processo saúde-doença-cuidado, sendo efetiva quando proporciona a combinação do apoio educacional e ambiental. A fase da infância caracteriza-se pelo início da formação de hábitos e práticas comportamentais, especificamente às alimentares, sendo o contexto familiar importante para a criança formar e internalizar os padrões de comportamento alimentar. A estratégia de Promoção da Saúde nas escolas deve envolver toda a comunidade escolar, destacando o papel do professor como facilitador do processo de teoria e prática, portanto torna-se necessário a capacitação desses profissionais para o tema proposto.</p> <p>Objetivo: Analisar e comparar o conhecimento sobre nutrição de professores e alunos que participaram do projeto “A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis” em escolas do ensino infantil e fundamental, público e privado do Distrito Federal.</p> <p>Métodos: O projeto escola utilizou duas estratégias de intervenção em educação nutricional nas escolas. Uma intervenção realizou palestras ministradas pelos profissionais de nutrição nas escolas e na segunda intervenção as ações educativas foram realizadas pelos professores que frequentaram as oficinas de capacitação. Para avaliar os conhecimentos adquiridos pelas crianças nas intervenções, foram elaborados instrumentos adequados a faixa etária, como pirâmide de alimentos e higienização das mãos antes das refeições. A análise dos conhecimentos dos professores foi avaliada através da aplicação de questionários contemplando os assuntos abordados nas palestras e oficinas de capacitação.</p> <p>Resultados: As escolhas alimentares realizadas pelas crianças nas intervenções se mostraram associadas aos próprios hábitos, uma vez que a alimentação é a primeira aprendizagem social da criança inerente a cada cultura, o que irá influenciar nas escolhas alimentares. A presença da equipe de nutricionistas e capacitação dos professores realizada nas oficinas contribuíram para a transmissão de conhecimentos sobre nutrição, atingindo o objetivo do programa.</p> <p>Conclusão: A realização das oficinas de capacitação sobre educação nutricional para os professores e a realização de</p>

	<p>palestras e outras atividades pedagógicas oferecidas pelos nutricionistas, demonstraram serem úteis para intervenção nutricional no âmbito escolar. Ressalta-se ainda a importância de políticas que sejam resultado de diálogos entre Estado, sociedade e mercado para construção de um modo de viver que proporcione melhores condições de saúde para a população.</p> <p>Importância da escola: A escola é um espaço privilegiado para a construção e a consolidação de práticas alimentares saudáveis em crianças, pois é um ambiente no qual atividades voltadas à educação em saúde podem apresentar grande repercussão. Nesse contexto estão inseridas todas as dimensões do aprendizado que podem beneficiar os estudantes nas fases da infância e adolescência.</p>
<p>BOOG, M.C. 2010. Programa de educação nutricional em escola de ensino fundamental de zona rural.</p> <p>Tipo de abordagem: Socioambiental</p>	<p>Introdução: Para a construção de programas de promoção de alimentação saudável viáveis e eficazes é necessário que eles sejam pautados sobre diagnósticos não somente sobre o consumo alimentar, mas sobre a cultura e as condições de vida, considerando as necessidades e valores da comunidade. A região da escola situava-se no Município do Circuito das Frutas no Estado de São Paulo, apresentando o trabalho dos agricultores como característica marcante, por isso para decisão das ações a serem realizadas verificou-se a importância de realizar um diagnóstico da escola e do bairro.</p> <p>Objetivo: Incentivar o consumo de alimentos produzidos na região, assim como promover o conhecimento e valorização do trabalho dos agricultores e apoiar o programa de alimentação escolar da Secretaria Municipal de Educação.</p> <p>Métodos: A intervenção foi denominada “Ensinando a amar a terra e o que a terra produz”, e procurou contextualizar o tema tratado no cotidiano de vida da comunidade, ressignificando a alimentação e trabalho das famílias. As atividades desenvolvidas com os alunos foram planejadas em conjunto com a coordenadora pedagógica e as professoras. Ficou estabelecido a construção de uma maquete do bairro que representasse o contexto da vida dos alunos, trazendo para a escola o território e trabalho da comunidade.</p> <p>Resultados: As informações levantadas com a pesquisa foram apresentadas para as famílias sem o objetivo de ensinar algo sobre alimentação, mais sim de compartilhar as informações sobre o consumo de alimentos, o que gerou uma reflexão e discussão sobre o tema. As atividades envolveram toda a comunidade escolar, alunos, professores e as cozinheiras da escola foram envolvidas no projeto. Houve grande interesse dos alunos porque a maquete refletia e valorizava o trabalho e história das famílias. A disponibilidade de alimentos saudáveis na merenda escolar gerou conflitos com os interesses econômicos das empresas que fornecem os alimentos e com as práticas dentro da própria</p>

	<p>escola com a venda de doces.</p> <p>Conclusão: É possível realizar um programa de incentivo ao consumo alimentar que tenha como ponto de partida não a nutrição em si, mas a relação do homem/ambiente. A realidade das famílias refletida no desenvolvimento das atividades despertou interesse dos alunos, o que se tornou positivo para o desenvolvimento do projeto. Os conflitos de interesse identificados constituem subsídios importantes às políticas públicas de segurança alimentar e nutricional, pois refletem obstáculos à sua implementação.</p> <p>Importância da escola: A escola é considerada um espaço estratégico de vivência e de formação de hábitos, onde os indivíduos passam parte importante do seu tempo.</p>
<p>SCHMITZ, B. A.S. et al. 2008. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar.</p> <p>Tipo de abordagem: Socioambiental</p>	<p>Introdução: O aumento da obesidade está relacionado à crescente modernização e urbanização e a obesidade infantil aparece com grandes repercussões para esta população. Nesse contexto a escola se faz importante para o desenvolvimento de ações que melhorem as condições de saúde das crianças, destacando o professor como fundamental para a contribuição com a alimentação das crianças. Destaca-se ainda o importante papel que as cantinas exercem na alimentação das crianças por ser um espaço que reforça e estimula a prática de alimentação saudável.</p> <p>Objetivo: Apresentar os resultados dos eixos de capacitação dos educadores e cantina escolar saudável desenvolvidos pelo projeto “A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”.</p> <p>Métodos: Utilizou dados de duas oficinas teórico-práticas sobre temas relacionados à alimentação e nutrição. Uma oficina dirigiu-se aos educadores com abordagem sócio construtivista, utilizando estratégias que estimulavam os participantes a compreender a realidade escolar e a temática da alimentação saudável. E as atividades foram desenvolvidas com base em conhecimento prévio dos participantes e reflexão dos conhecimentos anteriores e os adquiridos. A oficina para os donos da cantina escolar utilizou de atividades interativas, com o aprendizado estimulado por meio de dinâmicas, vivências e problematização da realidade.</p> <p>Resultados: As oficinas foram consideradas pelos dois grupos de participantes como um estímulo e apoio no desenvolvimento das práticas alimentares saudáveis. Com o material obtido nas oficinas para os educadores foram levantados alguns aspectos importantes como o envolvimento dos pais no desenvolvimento das ações, trabalho conjunto com a cantina e com outros atores da comunidade escolar. Os donos das cantinas em sua maioria expressaram estarem conscientes e motivados sobre a implementação da cantina saudável.</p> <p>Conclusão: A utilização de estratégias identifica o indivíduo como promotor da saúde escolar, permiti prepara-lo para</p>

	<p>lidar com as questões referentes à alimentação. As ações devem ser asseguradas pelo fortalecimento das políticas públicas, entendendo que a promoção de hábitos alimentares ainda é um grande desafio para os profissionais da saúde e educação, assim como devem desenvolver iniciativas específicas que sustentem a proposta de cantina saudável. A participação da comunidade escolar é importante para sustentabilidade das ações. A informação por si só não gera a prática, porém os desenvolvimentos de ações em sala de aula possuem o potencial de estimular a formação de hábitos alimentares saudáveis nos escolares.</p> <p>Importância da escola: A escola aparece como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de melhoria das condições de saúde e do estado nutricional das crianças, por ser um setor estratégico para a concretização de iniciativas de Promoção da Saúde.</p>
<p>GABRIEL, C.G. et al. 2008.</p> <p>Avaliação de um programa para promoção de hábitos alimentares saudáveis em escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.</p> <p>Tipo de abordagem: Comportamental</p>	<p>Introdução: A obesidade tem se constituído como doença crônica de maior prevalência, atingindo idades cada vez mais precoces, por isso torna-se necessário a instituição de estratégias de intervenção voltadas à promoção de alimentação saudável e incentivo às práticas de atividade física nas escolas. O contexto da educação nutricional possui o desafio de desenvolver abordagens que permitam incorporar os problemas alimentares de modo mais amplo, por meio de estratégias que superem a mera transmissão de informações.</p> <p>Objetivo: Avaliar o resultado de um programa de intervenção nutricional visando à promoção de hábitos alimentares saudáveis em escolares do ensino fundamental.</p> <p>Método: A pesquisa foi realizada em duas escolas de Florianópolis - Santa Catarina, sendo uma privada e outra pública. Inicialmente aplicaram-se questionários para obter informações sobre o consumo alimentar no período de permanência na escola, seguido por coleta antropométrica e desenvolvimento de ações educativas. A coleta de dados antropométricos e de consumo alimentar ocorreu antes e após o desenvolvimento da intervenção.</p> <p>Resultados: Observou-se que antes da intervenção o alimento mais adquirido pelos alunos da escola pública era a mini pizza, ocorrendo uma redução pós-intervenção. Entre os alimentos que deveriam ser comercializados na cantina passou de escolhas como refrigerantes e sorvetes para preferência por sucos naturais e cachorro quente, o consumo de frutas foi destacado somente pelos alunos da escola particular que possuíam melhores hábitos alimentares. Após intervenção o consumo de frutas e da merenda escolar na escola publicou aumentou, sendo uma contribuição positiva.</p> <p>Conclusão: Os alimentos oferecidos pelo Pnae irão exercer modificação nos hábitos alimentares quando as cantinas das escolas passarem a oferecer alimentos mais saudáveis. Apesar de existir legislação que obriga a comercialização de</p>

	<p>produtos saudáveis nas escolas, ainda existem unidades que continuam com a venda de alimentos inadequados. Além da criação de espaços nas escolas que favoreçam escolhas mais saudáveis, outro fator que contribui para o desenvolvimento de hábitos saudáveis nas crianças advém do conhecimento dos pais sobre nutrição e suas influências sobre a escolha dos alimentos em casa.</p> <p>Importância da escola: A escola se destaca no desenvolvimento de estratégias de intervenções que envolva toda a comunidade escolar na formação de hábitos saudáveis, propiciando aos escolares um ambiente com opções de lanches nutricionais, exercícios físicos e programas de educação nutricional.</p>
<p>ALBUQUERQUE, O. M. R. et al. 2014. Percepção de estudantes de escolas públicas sobre o ambiente e a alimentação disponível na escola: uma abordagem emancipatória.</p> <p>Tipo de abordagem: Socioambiental</p>	<p>Introdução: No Brasil tem se verificado um aumento da obesidade em adolescentes, podendo acarretar uma série de consequências psicossociais. Nesse contexto a escola se configura como um ambiente propício para dar suporte às escolhas saudáveis, uma vez que a interação do indivíduo com o ambiente gera um padrão de saúde e por isso a criação de ambiente favorável a saúde deve visar o trabalho conjunto aos segmentos escolares. As intervenções realizadas em grupos se apresentam como importante estratégia para favorecer a reflexão crítica, participação e protagonismo dos sujeitos na mudança da realidade social.</p> <p>Objetivos: Analisar a percepção dos escolares da rede pública sobre o ambiente escolar e alimentação disponível na escola.</p> <p>Método: Utilizou-se abordagem qualitativa e pesquisa-ação com ações construídas na perspectiva de oficinas e dinâmicas em grupo (ODG), que compreende o caráter emancipatório do estudo. As ODGs envolveram alunos e professores e incluíam atividades educativas, reflexivas e avaliativas favorecendo a integração dos participantes, construção de conhecimento e mudança de realidade. As oficinas voltadas ao público infantil tiveram como produto a elaboração de cartas que seriam direcionadas aos pais e educadores com propostas de ambientes que possibilitassem escolhas mais saudáveis na escola e em casa.</p> <p>Resultados: As cartas revelaram conflito entre a educação alimentar recebida e as práticas alimentares adotadas no ambiente escolar, evidenciando que as crianças já dispõem de conhecimento e que este por vezes é desconsiderado, concebendo as crianças como receptoras passivas de programas. Os estudos que trabalham na perspectiva do ambiente apresentam mais efetividade e percebeu-se que a escola não proporcionava um ambiente favorável às escolhas saudáveis, exemplo disso é a venda de doces pela própria diretora da escola. Outros aspectos levantados pelas crianças foi a necessidade de possuir maior variedade de alimentos em casa, assim como a presença dos pais durante as refeições (suporte afetivo), ampliação das modalidades esportivas oferecidas na escola e presença de violência (verbal e física) no</p>

	<p>ambiente escolar.</p> <p>Conclusão: As escolas não ofereciam possibilidade de escolhas saudáveis, apontando para a necessidade de avanços, além da ressignificação das práticas dos profissionais de saúde e educadores nas intervenções nutricionais, em busca de um novo desenho que contemple a participação das crianças na elaboração de propostas. É importante considerar o ambiente como chave para o processo de mudança individual e coletivo e o desenvolvimento de troca de saberes através da escuta qualificada.</p> <p>Importância da escola: A escola caracteriza-se como um ambiente propício para dar suporte às escolhas saudáveis.</p>
<p>CAVALCANTI, L. A. et al. 2011.</p> <p>Efeitos de uma intervenção em escolares do ensino fundamental I, para a promoção de hábitos alimentares saudáveis.</p> <p>Tipo de abordagem: Comportamental</p>	<p>Introdução: É na infância que se constrói a base dos hábitos alimentares, onde nos primeiros anos de vida o aprendizado ocorre rapidamente e são carregados de costumes, representações e significados. A alimentação se modifica com a idade e contexto social, e o consumo alimentar quando inadequado por longos períodos traz grandes consequências como dificuldade de aprendizado, baixa resistência, entre outros.</p> <p>Objetivo: Verificar efeitos de uma intervenção no âmbito escolar para a promoção de estilo de vida saudável, em relação aos hábitos alimentares em escolares da rede pública de ensino.</p> <p>Método: O estudo foi realizado em duas escolas da região de Taguatinga-DF, sendo uma de caráter experimental e outra escola controle. No primeiro momento ocorreu a verificação das medidas antropométricas dos alunos seguido da aplicação de questionários para verificação dos hábitos alimentares das crianças. A pesquisa se desenvolveu em três fases que contemplavam com diagnóstico, intervenção e reavaliação. O trabalho incorporou também os educadores para proporcionar maior assimilação do tema proposto “estilo de vida e alimentação saudável”. A intervenção ocorrer somente na escola experimental e prosseguiu com conteúdo interdisciplinar nas salas de aula e aulas de educação física, com realização de dois eventos de impacto: sabadão da saúde I e II com o objetivo de orientar os alunos e pais sobre a importância de um estilo de vida saudável, associado a bons hábitos alimentares.</p> <p>Resultados: O estudo mostrou-se eficaz na melhora do nível de conhecimento em relação ao tema proposto com auxílio no desenvolvimento do plano de aula para que o tema fosse abordado de forma adequado ao conteúdo pedagógico. Os educadores e donos de cantina são fundamentais como agentes transformadores da realidade, pois a cantina da escola experimental não oferecia alimentos saudáveis, recorrendo a alimentos muito calóricos, por isso que a cantina deve funcionar como parte do projeto pedagógico escolar.</p> <p>Conclusão: Nas escolas experimental e controle não se observaram mudanças significativas no IMC que apesar de</p>

	<p>serem classificados como normal na avaliação pós e pré intervenção continuaram apresentando alimentação insuficiente do ponto de vista nutricional.</p> <p>Importância da escola: A escola é um local privilegiado, onde as crianças passam a maior parte do tempo e estabelecem as primeiras interações e relações sociais, ocorrendo experiências promovedoras à construção de valores e desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis.</p>
<p>FEFERBAUM, R. et al. 2012.</p> <p>Avaliação antropométrica e por bioimpedância de um programa de educação nutricional para escolares na faixa etária de 7-14 anos durante o período de 10 meses.</p> <p>Tipo de abordagem: Socioambiental</p>	<p>Introdução: Nas últimas décadas observou-se uma transição nutricional que aumentou a prevalência de obesidade na infância e infelizmente as campanhas educativas fundamentadas em maior educação nutricional não têm demonstrado correlação positiva com a melhora dos hábitos alimentares. Por isso que devem ser considerados os fatores que influenciam nas escolhas alimentares e ignorar isto é condenar ao fracasso qualquer campanha educativa de caráter nutricional.</p> <p>Objetivo: Avaliar um programa de educação nutricional dirigidos a alunos de uma escola pública, com intuito de promover práticas alimentares saudáveis e analisar e comprar as alterações do estado nutricional dos alunos.</p> <p>Método: Participaram da pesquisa 416 crianças e adolescentes de duas escolas públicas de educação complementar ao ensino regular localizadas no centro de São Paulo. A população do estudo foi dividida em um grupo de intervenção e outro de controle. Na escola controle o programa de intervenção contou com uma equipe permanente em educação nutricional com a participação dos educadores que tinha como objetivo acompanhar as refeições diárias através da preparação de novos alimentos. Na escola de intervenção o programa ofereceu uma maior variedade de hortaliças e frutas, com a distribuição em forma de self service, isso permitiu que os alunos fizessem escolhas próprias e mais conscientes e na escola controle a distribuição das refeições ocorreu por sistema de porções.</p> <p>Resultados: Com relação aos dados antropométricos observou-se que os alunos da escola controle aumentaram a porcentagem de massa gorda, e os alunos da escola intervenção que apresentavam IMC correspondente a crianças obesas, verificou-se uma diminuição no grau de obesidade no final do programa. Com relação a alimentação observou-se que na escola de intervenção teve um aumento no consumo de frutas, verduras e legumes com maior aceitação dos mesmos, além da diminuição do lixo orgânico. Notou-se ainda maior envolvimento dos pais dos alunos pela assiduidade nos encontros agendados.</p> <p>Conclusão: O tempo da intervenção por si só não garante o resultado esperado, dependendo de outros facilitadores além do próprio indivíduo, por isso que pode ter contribuído para redução do IMC de alguns alunos o processo de</p>

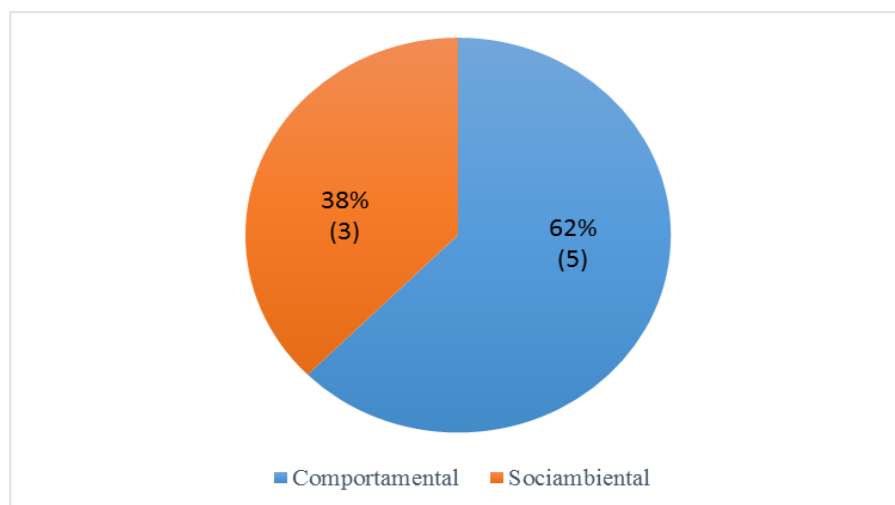
	<p>sensibilização, envolvendo alunos, pais e educadores. Verifica-se ainda que a atividade física é importante para redução do IMC, devendo ser aliado nos programas desenvolvidos para crianças e adolescentes, pois tem se mostrado sempre efetivos. O estudo teve o diferencial de oferecer as crianças da escola intervenção a possibilidade de escolha dos alimentos de sua preferência pelo sistema self service.</p> <p>Importância da escola: Considerando que as crianças brasileiras realizam no mínimo uma refeição nas escolas, a relevância do papel desempenhado pelas escolas na Promoção da Saúde e dos bons hábitos alimentares pode ser fundamental, merecendo intervenções individualizadas, orientadas a evitar ou corrigir distúrbios nutricionais, a fim de garantir o normal desenvolvimento e crescimento dessa população.</p>
<p>BOTELHO, L. P. et al. 2010.</p> <p>Promoção da alimentação saudável para escolares; aprendizados e percepções de um grupo operativo.</p> <p>Tipo de abordagem: Comportamental</p>	<p>Introdução: Sabe-se que o estado nutricional está diretamente relacionado à alimentação, por isso sugere-se que os programas de educação nutricional sejam aplicados e iniciados desde a infância. Além do mais o fornecimento de informações sobre alimentação e nutrição ainda na fase infantil pode contribuir para a formação de hábitos saudáveis permanentes. A educação nutricional pode ocorrer através de ações individuais ou coletivas, embora as coletivas sejam mais efetivas por proporcionar troca de ideias entre os participantes, e para incentivar a participação nos grupos operativos é necessário o desenvolvimento de atividades lúdicas.</p> <p>Objetivo: Avaliar o aprendizado e as percepções dos escolares de uma Escola Municipal do Distrito Sanitário Leste de Belo Horizonte – MG, participantes de um grupo operativo sobre promoção de alimentação saudável.</p> <p>Método: Estudo experimental de intervenção realizado no período de 10 meses, com amostra de 48 escolares entre 6-10 anos. Nos primeiros meses foi realizada uma aproximação com a escola, mobilização dos alunos e preparação das atividades, seguidos pelas oficinas e por fim, as entrevistas. A intervenção nutricional durou três meses, com oficinas educativas ministradas por acadêmicos de nutrição em um total de quatro encontros, e utilizou-se a estratégia de grupo operativo. As oficinas consistiram na explanação dialogada sobre o tema com auxílio de fantoches, atividades lúdicas e fechamento por meio de um bate papo para verificar os conhecimentos adquiridos. A avaliação da intervenção ocorreu por meio de entrevistas semiestruturada, avaliando a satisfação das crianças em relação às atividades oferecidas.</p> <p>Resultados: Alta satisfação das crianças com as oficinas, apresentando interesse em expor opinião sobre o desenvolvimento da mesma e estabeleceu-se um vínculo dos profissionais com as crianças. As atividades lúdicas contribuíram para o reforço da informação aprendida, pois favorecem a adesão, participação ativa e interação entre os participantes auxiliando na construção conjunta dos conhecimentos.</p>

	<p>Conclusão: As ações educativas desenvolvidas propiciaram construção de conhecimentos sobre alimentação e nutrição, motivação, reflexão e troca de saberes. Indicou-se a possibilidade de inserção da educação alimentar e nutricional na grade curricular escolar, e as próximas atividades a serem desenvolvidas vão ser planejadas em conjunto com os educadores, levando em consideração as propostas das crianças.</p> <p>Importância da escola: O ambiente escolar é um local interessante para o desenvolvimento de grupos operativos, além de ser fortemente recomendado como propício à Promoção da Saúde. Nesse ambiente, existe uma estrutura organizada para o ensino, pois o tempo de permanência dos alunos é grande, ocorrendo a oferta de uma ou duas refeições diárias.</p>
--	--

5.2 CLASSIFICAÇÃO DOS ARTIGOS QUANTO À ABORDAGEM UTILIZADA NO AMBIENTE ESCOLAR

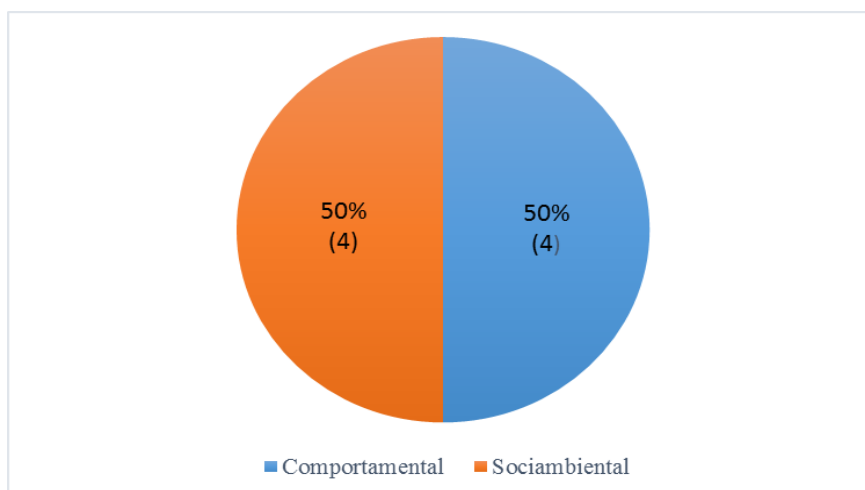
A classificação dos artigos referentes à abordagem utilizada permitiu compreender de forma mais clara como a Promoção da Saúde foi empregada nas ações de atividade física e alimentação saudável no ambiente escolar.

Gráfico 1- Classificação dos artigos sobre promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas quanto à abordagem utilizada



Fonte: Criação Própria.

Gráfico 2 – Classificação dos artigos sobre ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável nas escolas quanto à abordagem utilizada



Fonte: Criação Própria.

Os artigos que empregaram a abordagem comportamental consideraram as capacidades físico funcionais, atribuindo aos determinantes de saúde aspectos biológicos e comportamentais que se associam a um estilo de vida inadequado à saúde. Ao considerar estes aspectos as intervenções acabam sendo pautadas na mudança de comportamento para adoção de estilos de vida saudáveis. Portanto, ao se levar em conta apenas as intervenções que enfatizam o estilo de vida dos indivíduos pode acabar levando a uma culpabilização da vítima.

Em contrapartida os artigos que contemplaram a abordagem socioambiental consideraram aspectos que extrapolam a transmissão de conhecimentos, considerando todos os condicionantes de saúde, como os aspectos sociais, culturais, econômicos, políticos, psicológicas, ambientais além das condições biológicas que não podem ser desconsideradas. As ações desenvolvidas encontram-se pautadas nos campos de ação da Promoção da Saúde que são gerenciados pela própria comunidade através do diálogo entre os atores envolvidos no processo.

5.3 ANÁLISE E DISCUSSÃO

5.3.1 PROMOÇÃO DAS PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA NAS ESCOLAS

A importância da prática de atividades físicas foi abordada pelos artigos como um hábito que quando iniciado na infância e adolescência tende a se estender para a fase adulta, propiciando uma vida mais ativa e saudável. A adoção de hábitos saudáveis por crianças e adolescentes contribui no combate de doenças como obesidade e diabetes, que vem crescendo entre os adolescentes (COPETTI et al., 2012). Apesar de comprovados os benefícios que a prática física proporciona na adolescência (HALLAL et al., 2010), a inatividade física aparece em todas as faixas etárias, principalmente na adolescência (ANDRADE et al., 2014; HALLAL et al., 2010).

Segundo Andrade et al. (2014), os fatores relacionados à inatividade física têm sido foco de várias pesquisas em diversos países. Neles o ambiente físico foi considerado um importante fator associado à atividade física, pois as características do ambiente podem ser facilitadoras ou barreiras para a prática física. Andrade et al. (2014) ainda citam outros fatores

encontrados em estudos, que estão associados à participação na prática de atividades físicas: ambiente escolar e familiar, as normas e os valores sociais, as influências da comunidade e as características individuais da criança e do adolescente.

A escola é considerada como um espaço propício no desenvolvimento de ações para a prática de atividade física. Iniciativas nesse âmbito são altamente recomendadas por apresentar os requisitos necessários para ser o ponto de partida na busca de informações referentes à saúde, assim como para o desenvolvimento de ações de educação e Promoção da Saúde. O ambiente escolar se apresenta como um rico e amplo espaço para aumentar o nível de atividade física por possuir potencial de atingir crianças e adolescentes, principalmente quando se utiliza das aulas de educação física (ANDRADE et al., 2104).

A pesquisa de Andrade et al. (2012) ao destacar a importância de considerar os aspectos sociais, culturais e individuais reforça a importância de desenvolver ações baseadas nas características do ambiente. Ao desenvolver ações baseadas em uma abordagem socioambiental os resultados são positivos uma vez que existe uma aproximação com a realidade dos escolares através da troca de informações.

De acordo com as pesquisas de Hallal et al. (2010) e Ceschini et al. (2009) o adolescente é considerado ativo quando soma 300 minutos ou mais por semana na prática de atividades físicas. Considera-se para este somatório todas as atividades que ocorrem dentro ou fora da escola, podendo contemplar as aulas de educação física, o deslocamento para a escola (ida e volta), atividade extraescolar, tempo livre, entre outras. Esses dados são importantes para o monitoramento da prática de atividade física entre os adolescentes, podendo identificar a prevalência de inatividade física e grupos de risco, ajudando no direcionamento de estratégias de intervenção (HALLAL et al., 2010; CESCHINI et al., 2009).

Copetti et al. (2012) aponta a educação em saúde como uma estratégia de ação voltada para a Promoção da Saúde, pois possibilita a troca de saberes entre os membros da comunidade e os profissionais, que auxilia na identificação de opções a serem tomadas para que se estabeleça atitudes comprometidas com o cuidado individual e da coletividade. A saúde escolar é apontada pelos autores como um desafio por se tratar de um conjunto de ações que deve envolver os profissionais da saúde e educação, com o objetivo de promover saúde da coletividade do sistema educacional. Por isso, a educação em saúde deve articular as diferentes disciplinas para realização de um trabalho conjunto, a fim de se tornar mais ampla.

A educação física tem demonstrado grande importância no ambiente escolar (CARNEIRO et al., 2013), podendo funcionar como um importante meio para a Promoção da Saúde por ser um componente da área da saúde e obrigatório no corpo de disciplinas da escola (FERREIRA et al., 2013). De acordo com Ferreira et al., 2013 a eficiência dos programas de educação física escolar está associada ao tipo de atividade física realizada e o tempo despendido na execução da mesma. É importante considerar que as crianças e adolescentes se beneficiam com estratégias pedagógicas que envolvam aspectos físicos, cognitivos e afetivos, por isso que a educação física é considerada como uma boa opção (COPETTI et al., 2012).

Mesmo reconhecendo a importância da construção do conhecimento em saúde nas escolas, Ferreira et al. (2013) avalia que as práticas transmissionistas e tradicionais e uma abordagem biomédica, reduz e quase invalida o desenvolvimento de atitudes para uma vida saudável. Portanto, a educação física não pode estagnar na representação de uma educação do corpo, devendo avançar para a compreensão de uma educação para o corpo contemplando os determinantes sociais (FERREIRA et al., 2013).

Os estudos de Copetti et al. (2012) e Ferreira et al. (2013), buscaram saber qual o conhecimento que os professores possuíam sobre saúde e como o tema era trabalhado em sala de aula. Na pesquisa de Copetti et al. (2012) os professores trabalhavam com o tema saúde em sala de aula. Cerca de 60% desses docentes se sentia preparado para abordar o assunto, ainda que tivessem dificuldades em separar a saúde da doença, onde a ausência de doença se relacionava com ser saudável. Já Ferreira et al. (2013) concluiu que apesar de se restringir a poucos professores, o tema em sala de aula era abordado em consonância com determinadas propostas de saúde coletiva, extrapolando a atividade física.

Ferreira et al. (2013) concluiu que ao abordar as temáticas contemplando os determinantes sociais inerentes ao aluno, podem propiciar melhorias com benefícios voltados para a população, tendo em vista a capacidade dos alunos de multiplicarem saberes. Por isso, que para os autores a educação física deve romper com os conceitos tradicionais de saúde e buscar compreender o tema como construção coletiva.

A pesquisa de Copetti et al. (2012) compreendeu ainda o conhecimento que os professores possuíam sobre as DANTs, verificando que todos os professores tinham conhecimento satisfatório sobre o assunto. O estudo considerou a importância de se abordar a necessidade de mudanças no estilo de vida dos escolares, reflete, portanto, a utilização de uma abordagem

pautada na mudança de comportamento, que direciona a responsabilidade da saúde exclusivamente sobre o indivíduo.

A educação física encontra-se muito atrelada ao esporte como conteúdo central abordado pelos professores em suas aulas (SANTOS; NISTA-PICCOLO, 2011) e não é de se estranhar uma vez que a formação acadêmica dos profissionais de educação física possui em seu currículo alguns esportes (ALVES, 2007). A associação entre saúde e esporte foi compreendida como a saúde se manifestando pela prática esportiva, ou seja, concebida no caráter biomédico, demonstrando uma dificuldade por parte dos professores em compreender a saúde considerando outros aspectos e como ela se encaixa nos objetivos da educação física quando relacionada ao esporte (SANTOS; NISTA-PICCOLO, 2011).

Esta forte relação do profissional de educação física com o campo biomédico possui influências do seu processo formativo, que é refletido em sua atuação profissional (FERREIRA et al., 2013). O papel dos docentes é fundamental por atuarem diretamente com os escolares. Por essa razão Copetti et al. (2012) destaca a importância de capacitar os professores, sendo reforçado pelos próprios profissionais ao afirmarem que este tipo de iniciativa contribui para o desenvolvimento das atividades em sala de aula.

Nesse contexto para que a capacitação dos profissionais seja efetiva, o processo de educação e aprendizagem segundo a PNPS (2014) deve ser amparado em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos, a fim de concretizar com as ações de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014).

Considerando a educação física escolar como um importante mecanismo para estimular a prática física, Carneiro et al. (2013) aponta que os alunos têm praticado cada vez menos atividade física nas aulas de educação física. Este fato é comprovado no estudo realizado por Ceschini et al. (2009) em escolas da região de São Paulo, que mostrou que a inatividade física foi significativamente maior em adolescentes que não participaram regularmente das aulas de educação física (61,6%), fato que também foi evidenciado na PeNSE (HALLAL et al., 2010).

De acordo com Hallal et al. (2010), o instrumento de pesquisa utilizado no PeNSE não é capaz de compreender os motivos pelos quais os adolescentes se afastam das aulas de educação física na escola. No entanto, Alves (2007) considerou alguns motivos que podem estar associados à falta dos alunos nas aulas de educação física como a escassez de material e espaço para o desenvolvimento das aulas, preconceito velado ou explícito que o impede de realizar inovações, desmotivação do profissional quando ele não consegue atingir os objetivos

da disciplina se deparando com alunos desmotivados, ou seja, acaba por gerar um círculo vicioso.

A compreensão de Alves (2007) sobre a inatividade física dos alunos reforça que não existe a possibilidade de desenvolver ações que tenham continuidade considerando somente a busca por um estilo de vida saudável. O conhecimento por si só não é capaz de mudar comportamentos, deve estar associado a práticas que considerem a realidade vivenciada pelos alunos e professores, assim como na disponibilidade de espaço e material adequados para o desenvolvimento das atividades físicas.

Portanto, é necessária a construção de ambientes escolares que facilitem o acesso à atividade física, favorecendo na promoção das práticas físicas, podendo criar um ambiente social e educacional favorável (ANDRADE et al., 2014). O ambiente físico escolar tem sido alvo de vários estudos, nos quais se discutem as políticas escolares em relação aos equipamentos, espaços físicos adequados, qualidade das aulas de educação física, atividades extracurriculares, aperfeiçoamento dos professores, entre outros (HALLAL et al., 2010). Deste modo a presença de um ambiente físico adequado nas escolas gera uma prática mais rica, e gera alunos mais ativos (HALLAL et al., 2010, SANTOS et al., 2011; ANDRADE et al., 2014).

De acordo com Hallal et al. (2010) as intervenções focadas na escola podem apresentar sua efetividade limitada se não considerarem outros aspectos que estão envolvidos na prática de atividade física como: suporte social - incentivo dos amigos para prática de atividade física e relação com o professor de educação física (ANDRADE et al., 2014), além da questão socioeconômica no que se refere à prática em diferentes espaços. Nesse sentido, Ferreira et al. (2013) propõe que junto com as aulas de educação física os aspectos sociais e da realidade dos alunos sejam abordados, pois somente assim a saúde dos indivíduos poderá ser discutida.

A prevalência de inatividade física também está associada a fatores sociodemográficos e comportamentais. Essas questões foram tratadas por Ceschini et al. (2009) em cujo estudo os alunos que fizeram uso de tabaco e bebidas alcoólicas foram considerados mais inativos, assim como os que tiveram exposição excessiva à televisão. Alves (2007) aponta ainda como fatores que contribuem para a inatividade física: pais inativos fisicamente, residir em área urbana, presença de aparelhos eletrônicos no quarto da criança, tecnologia e o gênero feminino, sendo este uma constante nos trabalhos de Hallal et al. (2010), Ceschini et al. (2009) e Carneiro et al. (2013).

Os fatores sociodemográficos apontados acima se referem à escassez de espaços públicos adequados para a prática de atividades físicas pela comunidade de baixa renda, o que acaba por impossibilitar a manutenção da regularidade nos exercícios (ALVES, 2007; CESCHINI et al., 2009). Diante disso a educação física nas escolas acaba por ser o único lugar que possibilita a prática de atividade física, além de ser a única oportunidade de os jovens manterem regularidade nas atividades físicas (ALVES, 2007).

Os aspectos sociodemográficos encontrados demonstram a importância da participação do governo na promoção de espaços saudáveis para a prática de atividade física. Que a prática de atividade física contribui para alcançar bons indicadores de saúde é indiscutível, porém para que isso ocorra devem existir espaços públicos adequados que proporcionem a sua execução, como ciclovias, academias comunitárias, quadras de esportes, entre outros.

Para promover atividade física e saúde no meio escolar é necessário atribuir aos comportamentos saudáveis significados e interesse dos jovens, tornando o ambiente escolar, a aula de educação física e os outros meios de convívio dos jovens, espaços atrativos e com significados (HALLAL et al., 2010). É importante considerar os diversos ambientes frequentados pelos jovens, pois cada um deles pode contribuir de forma independente na atividade física. Para Andrade et al. (2014) é necessário a relação de estudos que contemplem simultaneamente o impacto da interação entre os fatores individuais, socioculturais, cognitivos e ambientais, a fim de compreender as relações com a atividade física.

A compreensão de que vários fatores estão envolvidos no processo de construção da saúde e de escolha dos indivíduos vai de encontro com o estudo de Copetti et al. (2012). Os autores caracterizam que a educação em saúde consegue através das experiências de aprendizagem proporcionar mudanças de comportamentos que conduzam à saúde. O indivíduo se torna o maior responsável por sua saúde e a mudança comportamental, sendo o primeiro objetivo das ações em saúde (COPETTI et al., 2012).

O percentual de jovens inativos e insuficientemente ativos é elevado e distribuído de forma homogênea entre as regiões do país, portanto as intervenções para a promoção de atividade física tornam-se urgentes, principalmente por se saber que a atividade se reduz drasticamente no desenvolvimento da adolescência para a vida adulta (HALLAL et al., 2010).

Com os resultados de seu estudo Ceschini et al. (2009) assinala que a participação do adolescente em atividades físicas promovidas dentro ou fora da escola poderiam contribuir

para a redução de inatividade física, provavelmente por proporcionar maior conhecimento e envolvimento dos adolescentes nessas atividades.

O conhecimento é importante, porém não se pode esperar mudanças de comportamento sem a disponibilização de ferramentas que estejam ao alcance da população.

5.3.2 AÇÕES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS ESCOLAS

Sabe-se que é durante a infância que se constrói a base dos hábitos alimentares, sendo os primeiros anos de vida carregados de costumes, representações e significados (CAVALCANTI et al., 2011). Na infância o aprendizado ocorre rapidamente, sendo os pais responsáveis pela primeira carga cultural e por exercerem forte influência no padrão alimentar das crianças. A ingestão de alimentos além de suprir as necessidades biológicas, engloba aspectos sociais e simbólicos, que podem se modificar com a idade e contexto social (CAVALCANTI et al., 2011).

Diferentes autores apontam a obesidade como a doença crônica de maior prevalência atingindo idades cada vez mais precoces (GABRIEL et al., 2008; SCHMITZ et al., 2008; YOKOTA et al., 2010; FEFERBAUM et al., 2012; ALBUQUERQUE et al., 2014). A partir dela identificam-se consequências psicossociais como: depressão, isolamento social, baixa estima, entre outros. A crescente modernização e urbanização juntamente com a transição nutricional iniciada nos países desenvolvidos acabaram afetando os países emergentes, ocasionando o aumento da obesidade infantil (SCHMITZ et al., 2008; YOKOTA et al., 2010; FEFERBAUM et al., 2012).

Diante do exposto, torna-se necessário o desenvolvimento de ações que estimulem o estilo de vida saudável mais duradouro, com ênfase na alimentação saudável e atividades físicas (GABRIEL et al., 2008). Sabe-se que o estado nutricional está diretamente relacionado à alimentação, sugere-se então que os programas de educação nutricional sejam aplicados e iniciados desde a infância, considerando que o fornecimento de informação nesta faixa etária pode contribuir para a adoção de hábitos saudáveis permanentes (BOTELHO et al., 2010).

Nessa perspectiva, a escola segundo Boog (2011) e Feferbaum et al. (2012) se configura como um espaço apropriado para o desenvolvimento de ações com foco na prática de

alimentação saudável, por ser um ambiente de vivência em decorrência dos alunos passarem grande parte de seu tempo. A escola dá suporte às escolhas saudáveis (ALBUQUERQUE et al., 2014), na medida que os tomadores de decisão nas diferentes esferas implementem o aparato legal disponível (PNAN, entre outras). Tal postura no âmbito da escola contribui para construir e consolidar práticas alimentares adequadas e saudáveis.

A estratégia de Promoção da Saúde nas escolas deve envolver toda a comunidade escolar, como alunos, professores, donos de cantinas, coordenadores e pais, permitindo “[...] uma abordagem dialógica da produção do conhecimento no ambiente escolar” (YOKOTA et al., 2010, p.39). As formações de ambientes saudáveis devem contemplar ações que trabalhem junto com os outros atores da comunidade escolar, a fim de alcançar os objetivos (SCHMITZ et al., 2008; ALBUQUERQUE et al., 2014).

O professor desempenha o importante papel de facilitador no processo da prática e teoria e deve utilizar de estratégias de ensino que contribuam com a melhoria da alimentação das crianças, por isso deve possuir conhecimentos e habilidades sobre o tema (SCHMITZ et al., 2008; YOKOTA et al., 2010). O processo de capacitação do professor, de acordo com Yokota et al. (2010) deve se estender para os outros setores da comunidade escolar a fim de potencializar mudanças no ambiente escolar dando suporte a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Portanto, ainda de acordo com as autoras, os professores precisam estar bem informados e orientados sobre o tema, para que reconheçam a importância de seu trabalho na área da saúde.

Os programas de educação em saúde nas escolas devem consistir em processos lúdicos, ativos e interativos que despertem o interesse de participação dos alunos (SCHMITZ et al., 2008). Nesse contexto a educação nutricional pode ocorrer através de ações individuais ou coletivas, embora as ações coletivas sejam mais efetivas por proporcionar troca de ideias entre os participantes (BOTELHO et al., 2010).

As intervenções grupais vêm sendo apontadas como importante estratégia para favorecer a reflexão crítica, participação e protagonismo dos sujeitos na mudança da realidade social (ALBUQUERQUE et al., 2014). Na pesquisa dos autores as crianças têm clareza acerca do ambiente escolar, e não encontram ali o suporte para fazerem escolhas saudáveis referentes à alimentação ou a prática de atividade física.

Botelho et al. (2010) utilizou em sua pesquisa as oficinas tendo como estratégia o grupo operativo que se configura como uma técnica de trabalho coletivo que objetiva promover a

aprendizagem. As oficinas consistiram na transmissão de conhecimento sobre os aspectos nutricionais dos alimentos, através de atividades lúdicas, sendo seguido por um processo de avaliação do conhecimento adquirido e um bate papo para verificar as dificuldades encontradas e sugestões para futuras atividades.

As pesquisadoras verificaram alta satisfação das crianças em relação às oficinas, se sentindo confortáveis para expor opiniões sobre o desenvolvimento das mesmas, estabelecendo um vínculo entre as pesquisadoras e as crianças. Essa relação interpessoal desenvolvida é importante no processo de trabalho, pois permite que as crianças expressem suas opiniões se sentindo valorizadas. O vínculo entre o profissional da saúde e o pesquisador quando ocorrem na perspectiva da Promoção da Saúde permite que o trabalho siga uma direção que proporcione a participação do indivíduo de forma direta (BOTELHO et al., 2010).

As intervenções nutricionais realizadas nas escolas sugerem segundo Botelho et al. (2010) que as crianças melhorem seus conhecimentos, pois as mudanças nas preferências alimentares podem ocorrer já que elas após a intervenção podem reconhecer os fatores envolvidos em hábitos alimentares saudáveis. Esta percepção encontra-se atrelada a uma abordagem comportamental que pressupõe na mudança de comportamento para a adoção de estilo de vida saudável, gerenciado pelos profissionais de saúde.

Embora o trabalho de Botelho et al. (2010) apresente uma intervenção baseada na transmissão de conhecimentos nutricionais sem considerar outros aspectos, as atividades lúdicas desenvolvidas contribuíram para além do reforço da informação aprendida, favoreceram na adesão, participação ativa e interação entre os participantes auxiliando na construção conjunta dos conhecimentos. Esse resultado propiciou para que as próximas atividades desenvolvidas fossem planejadas em conjunto com os educadores, levando em consideração a opinião das crianças (BOTELHO et al., 2010), ou seja, caminhando para uma ação de Promoção da Saúde.

A Promoção da Saúde é considerada uma estratégia importante no processo saúde-doença-cuidado, pois é levada para o fortalecimento de caráter promocional e preventivo (YOKOTA et al., 2010). Segundo as autoras, uma das estratégias mais efetivas que contribuem para a Promoção da Saúde é a junção do apoio educacional e ambiental, com envolvimento individual, organizacional e coletivo, visando atingir melhores condições de saúde. Assim, a educação nutricional pode ser um aliado na promoção de saúde (YOKOTA et al., 2010).

A pesquisa de Yokota et al. (2010) consistiu na análise do conhecimento sobre nutrição adquirido por professores e alunos do Projeto ‘A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis’, que tem como objetivo proporcionar uma vida mais saudável a comunidade escolar considerando os aspectos envolvidos na vida de cada um. Apesar de reconhecer a importância das ações pautadas na Promoção da Saúde, as estratégias utilizadas consistiram em palestras educativas ministradas por profissionais de nutrição e ações educativas ministradas pelos educadores que participaram de oficinas de capacitação.

O conhecimento nutricional das crianças que participaram do projeto foi avaliado através de instrumentos em formato de figuras e jogos, como a pirâmide alimentar e higienização das mãos antes das refeições. Os resultados indicaram que as escolhas alimentares das crianças estavam relacionadas a seus próprios hábitos e que a presença dos nutricionistas juntamente com a capacitação dos professores foi efetiva para a transmissão de conhecimentos sobre nutrição. Portanto, o nutricionista assume papel importante na intermediação de assuntos referentes à alimentação e nutrição, e na implantação de hábitos alimentares saudáveis na escola (YOKOTA et al., 2010). Foco na transmissão de conhecimento para proporcionar mudança de estilo de vida.

De acordo com Gabriel et al. (2010) o desafio da educação nutricional é desenvolver abordagens que permitam incorporar os problemas ambientais de modo mais amplo, por meio de estratégias que superem a mera transmissão de conhecimento. Porém a intervenção dos autores desenvolvida em escola pública e privada consistiu em atividades educativas que destacavam os valores nutricionais dos alimentos, tendo como produto o desenvolvimento de um cardápio alimentar diário, ou seja, a intervenção teve caráter informacional.

Esse tipo de abordagem contrasta com outros estudos (TORAL, 2009; ALBUQUERQUE, 2014) cujos participantes sabiam distinguir alimentos saudáveis de não saudáveis. Eles percebiam também as dificuldades inerentes às escolhas salutareis sustentadas pelas práticas alimentares existentes nas escolas.

Na investigação de Gabriel et al. (2010) foram considerados o consumo alimentar dos estudantes no período de permanência na escola, identificados através da aplicação de questionário. Os autores identificaram ainda o perfil antropométrico dos alunos antes e depois da intervenção, a fim de avaliar o seu efeito. Os resultados apontaram que a intervenção não modificou o perfil nutricional dos estudantes, porém se observou nos alunos da escola pública

uma redução do consumo de mini pizza e interesse pela comercialização de alimentos como suco naturais e cachorro quente.

A pesquisa observou ainda que o consumo da merenda escolar oferecido pelo Pnae aumentou após a intervenção, ainda que os alunos tivessem interesse pela disponibilização de alimentos considerados inadequados à função do programa. Por isso, se percebeu que os alimentos oferecidos pelo Pnae só poderão contribuir na suplementação da alimentação e melhores condições nutricionais, quando as cantinas passarem a oferecer alimentos mais saudáveis. Os alunos da escola privada apresentaram hábitos alimentares mais saudáveis, segundo Gabriel et al. (2010) o nível socioeconômico interfere nesta condição.

Gabriel et al. (2010) como resposta ao diagnóstico encontrado, faz referência a um estudo em que as crianças com menor poder aquisitivo consumiam mais açúcar. Este resultado vai de encontro a PNAN (BRASIL, 2012a), que considera a dieta dos brasileiros de mais baixa renda com melhor qualidade, devido à presença de arroz e feijão. E que a frequência do consumo de alimentos com qualidade nutricional mais baixa como doces, guloseimas e salgadinhos tende a aumentar com a renda das famílias.

A partir dos resultados apresentados por Gabriel et al. (2010) não se pode inferir que os hábitos alimentares dos escolares foram modificados, uma vez que o ambiente escolar da rede pública não oferecia suporte que contribuísse para escolhas saudáveis. Sabe-se que os determinantes sociais determinam o estilo de vida do indivíduo, por isso se torna necessário oferecer ferramentas que capacitem os estudantes para serem agentes transformadores dos condicionantes de saúde. A informação é importante e necessária, porém não é suficiente para promover mudança no comportamento.

Cavalcanti et al. (2011) concluiu através de sua pesquisa que a implementação de estratégias de hábitos alimentares saudáveis nas escolas, deve ir além dos debates teóricos e medidas a curto prazo. Em seus estudos as crianças que sabem mais sobre nutrição relatam práticas mais saudáveis, mas não necessariamente praticadas. Elas conseguiam perfeitamente diferenciar os alimentos saudáveis e os não saudáveis. Os autores apresentaram propostas que fugiam do modelo tradicional de ensino, mas que a finalidade acabava ainda por ser no estilo de vida.

A pesquisa de Cavalcanti et al. (2011) consistiu em uma escola experimental e outra controle. A escola experimental passou por três fases: diagnóstico, intervenção (programa educativo) e reavaliação enquanto que a escola controle passou somente pelas fases de

diagnóstico e reavaliação. Foram realizados dois eventos de impacto para os pais e estudantes com o objetivo de orientar para a importância de um estilo de vida saudável associado a adoção de hábitos alimentares saudáveis, demonstrando que o programa de educação alimentar foi eficaz na melhora do nível de conhecimento. Suficiente?

Com os resultados concluiu-se ainda que as crianças apresentavam alimentação insuficiente por pularem refeições diárias, no qual a refeição principal das crianças era a merenda escolar. O cardápio da merenda que era programado e preparado por uma única merendeira, consistia em alimentos altamente calóricos e pouco nutritivos, (CAVALCANTI et al., 2011). Daí a importância de envolver os donos de cantina nos programas educativos propostos. Eles podem contribuir para a oferta de alimentos saudáveis e devem o projeto pedagógico escolar (CAVALCANTI et al., 2011).

Considerando a merenda escolar como importante para o fornecimento de alimentos saudáveis, Feferbaum et al. (2012) desenvolveu um programa em duas escolas divididas em controle e intervenção que consistia no acompanhamento diário das refeições, através da preparação de novos alimentos. Na escola intervenção o programa ofereceu uma maior variedade de hortaliças e frutas, distribuídas em forma de self-service, possibilitando escolhas mais conscientes. Na escola controle a distribuição se deu por porções, impossibilitando a escolha voluntária dos alimentos.

A oferta de maior variedade de frutas, verduras e legumes nas refeições dos escolares é consistente com os Dez passos para a promoção da alimentação saudável nas escolas, considerando a riqueza e diversidade desses alimentos. Esses passos servem como um guia para o desenvolvimento de ações que considerem a realidade de cada local (BRASIL, 2008a).

O programa desenvolvido por Feferbaum et al. (2012) procurou sensibilizar e conscientizar os alunos, pais e educadores na promoção de hábitos alimentares saudáveis, por meio de reuniões, palestras, oficinas culinárias, aulas práticas e atividades lúdicas. Algumas destas estratégias são características da educação em saúde, que sozinhas, podem não atingir os objetivos. Entretanto, quando associada a outras estratégias propiciou autonomia aos alunos para realizarem suas escolhas. Os alimentos saudáveis ofertados eram acessíveis ao universo escolar e familiar, podendo ser reproduzidos nos lares, possibilitando o envolvimento dos pais.

As intervenções que aparecem como efetivas de acordo com Feferbaum et al. (2012), são aquelas que não colocam as atenções nos aspectos meramente nutricionais necessários

para o equilíbrio entre saúde e doença, mais sim no prazer que a comida oferece. Portanto, as campanhas educativas fundamentadas em maior informação nutricional não têm demonstrado correlação positiva com a melhora dos hábitos alimentares, devendo ser considerados outros fatores que influenciam na escolha de alimentos e ignorar isso é condenar ao fracasso qualquer campanha educativa de caráter nutricional (FEFERBAUM et al., 2012).

De acordo com Boog et al. (2010) para que os programas de alimentação saudável sejam viáveis e eficazes é necessário que eles sejam pautados além do consumo alimentar, na cultura e nas condições de vida dos indivíduos. Por isso que antes de tentar mudar os hábitos alimentares da população, se deve conhecer a natureza do comportamento nutricional para depois planejar o melhor método, a fim de favorecer práticas mais apropriadas para os indivíduos em determinado momento histórico e cultural (FEFERBAUM et al., 2012).

Schmitz et al. (2008) utiliza em sua pesquisa uma abordagem sócio construtivista com entendimento de que não é o professor que ensina, mas sim o aluno que aprende. As oficinas foram desenvolvidas para os professores e donos de cantina. A oficina para educadores utilizou estratégias que buscavam estimular os participantes a terem iniciativa de questionamento, descoberta, compreensão da realidade escolar e sobre a alimentação saudável com base nas interações do contexto histórico e social da escola. As atividades foram desenvolvidas com base no conhecimento prévio dos participantes, com reflexão dos conhecimentos anteriores e adquiridos.

Foram disponibilizados materiais de apoio desenvolvidos pela equipe voltados a formação técnica do educador, como manuais sobre alimentação e nutrição, livro de histórias infantis e caderno de atividades complementares. Foi proposta a elaboração de um plano de ação pelos educadores para ser implementado na escola ou turma, considerando que o desenvolvimento do plano pelos educadores permitiria uma melhor adequação dos temas com a realidade de cada escola. Outra estratégia utilizada foi à criação de portfólios para reunir todas as atividades dos diferentes planos de ação.

A oficina foi considerada pelos educadores como um estímulo e apoio para a realização de educação nutricional, tendo o plano de ação como um produto importante de apoio no desenvolvimento das atividades. Apesar dos educadores elaborarem o plano de ação baseados na realidade escolar, os resultados indicaram que o interesse por desenvolver parcerias com outros setores da escola foi baixo, aparecendo somente um trabalho que envolvia parceria com a cantina da escola (SCHMITZ et al., 2008). Isso pode indicar que o

educador não enxerga todos os componentes do ambiente escolar como contribuintes para a adoção de hábitos alimentares saudáveis.

As oficinas para os donos de cantinas foram baseadas em atividades interativas e apresentação de conteúdos teóricos, trabalhando com o tema promoção de alimentação saudável na cantina e possuindo o aprendizado estimulado por meio de dinâmicas, vivências e problematização da realidade. A problematização consistiu na discussão da realidade pelos donos de cantinas, permitindo que houvesse a identificação de dificuldades, vivências e carências relacionadas ao tema abordado. Essa ação permite que a identificação dos problemas e busca de solução para transformação da realidade (SCHMITZ et al., 2008).

Os donos das cantinas identificaram que as oficinas foram importantes para estimular o desenvolvimento de práticas alimentares saudáveis, expressando em sua maioria estarem conscientes e motivados para a implementação da cantina saudável. Foi observada uma atuação mais positiva do dono da cantina em promover/baratear os lanches saudáveis, porém é necessário apoio externo para implementação e sustentabilidade dessa proposta. Uma das soluções seria a regulamentação de leis que garantisse a oferta alimentar saudável nas escolas.

A equipe após o desenvolvimento da capacitação passou a ter encontros periódicos com os donos de cantinas a fim de incentivar as novas práticas e fornecer a contínua sensibilização para os mesmos. Foram discutidos os problemas encontrados pelos donos de cantinas que consistiam em dificuldade na mudança de hábito da clientela, falta de integração entre a cantina, escola e o projeto e dificuldade de adequação aos padrões de higiene e instalação. Portanto, segundo Schmitz et al. (2008) o apoio da comunidade escolar é importante para sustentabilidade da promoção de alimentação saudável.

As autoras compreendem que a ampliação por si só não gera prática, mais o desenvolvimento de ações em sala de aula tem o potencial de estimular a formação de hábitos alimentares saudáveis nos escolares. Para além da capacitação e ampliação de conhecimento de alguns atores do ambiente escolar, são necessárias outras ações que garantam à promoção de alimentação saudável nas escolas. O Estado deve atuar não somente no incentivo às práticas alimentares saudáveis na escola, mas devem desenvolver medidas que impeçam a exposição da comunidade a fatores que contribuam com o desenvolvimento de práticas não saudáveis (SCHMITZ et al., 2008).

Para promover uma intervenção que rompesse com a Promoção da Saúde nas escolas com foco na educação em saúde tradicional, Albuquerque et al. (2014) desenvolveu ações

com a utilização de ODG a fim de contemplar com o caráter emancipatório característico da Promoção da Saúde. As oficinas foram dirigidas aos educadores e alunos envolvendo atividades educativas, reflexivas e avaliativas para favorecer a integração dos participantes na construção de conhecimento e mudança da realidade. Foram utilizados recursos como músicas, brincadeiras e vídeos que possibilitassem à construção de um espaço favorável à compreensão do tema.

Além de possibilitar novos conhecimentos as ODG proporcionaram um espaço para o desenvolvimento crítico reflexivo, valorizando os conhecimentos que os participantes já possuíam, assim com as ações de mudança da realidade pelos próprios sujeitos. Essa interação com os participantes da pesquisa através da comunicação (diálogo) é uma característica da pesquisa-ação, que contribui para a construção de relações interpessoais, assim como na assimilação da realidade e seus problemas (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Foram realizadas primeiramente as oficinas destinadas ao público infantil, que teve como produto proposto pelos mediadores a confecção de cartas contendo propostas de ambientes que possibilitassem escolhas mais saudáveis na escola e em casa, sendo direcionadas aos pais e educadores. O conhecimento presente nas cartas partiu das próprias crianças, uma vez que as oficinas não realizaram nenhum tipo de educação alimentar nutricional ou palestra.

As cartas revelaram um conflito entre a educação alimentar nutricional e as práticas alimentares adotadas no ambiente. Os participantes demonstraram clareza na distinção entre alimentos saudáveis e não saudáveis evidenciando que as crianças já possuem conhecimento, mas que este é por vezes desconsiderado, sendo concebidas como receptoras passivas dos programas. As soluções apontadas indicavam a necessidade de reduzir aos poucos os lanches não saudáveis, que a cantina deveria abrir em dias alternados e oferecer lanches mais saudáveis, tendo um dia da semana para oferecer alimentos mais “gostosos e prazerosos”.

Como observado às crianças possuíam clareza em apontar os fatores no ambiente escolar que não contribuía para uma alimentação adequada e saudável, apontando incoerência no discurso sobre a necessidade de consumo saudável realizado pelos educadores, sendo que não era oferecido acesso a esses alimentos. Além disso, existia uma facilidade na aquisição de alimentos inadequados no ambiente escolar, como a venda de doces em vendinhas nos muros das escolas e até mesmo pela própria diretora.

Os aspectos sociais e afetivos foram percebidos em algumas cartinhas quando expressavam a vontade de terem alimentos mais variados em casa e a presença dos pais durante as refeições (ALBUQUERQUE et al., 2014). Estes aspectos foram também abordados no trabalho de Cavalcanti et al. (2011) indicando que é na família que a criança desenvolve seus inicialmente os seus hábitos, onde o alimento carrega consigo além de uma carga cultural um valor sentimental. E outro fator apontado pelas crianças está na necessidade de ampliação das modalidades esportivas na escola, reforçando a importância da atividade física (ALBUQUERQUE et al., 2014).

As escolas não ofereciam possibilidade de escolhas saudáveis e os resultados apontavam para a necessidade de avanços não somente na ressignificação das práticas dos profissionais de saúde e educadores nas intervenções nutricionais, mais na busca de um novo desenho que contemple com a participação das crianças na elaboração de propostas (ALBUQUERQUE et al., 2014). Percebe-se que a ação trabalhada na perspectiva do ambiente, do coletivo e da escuta qualificada, possibilita que o indivíduo se aproprie das ferramentas necessárias para mudança da realidade.

O uso da técnica de trabalho em grupo evita a abordagem comportamental em que considera o participante como mero receptor, e não proporciona o diálogo e a troca entre os conhecimentos científicos e populares (BOTELHO et al., 2010). A relevância da inserção da criança no processo de trabalho desperta nos escolares um sentimento de importância, estimulando a formação de vínculo social, importante para a Promoção da Saúde da criança, além de transformar o ambiente escolar “[...] em matriz de desenvolvimento pessoal e social” (ALBUQUERQUE et al., 2014, p.607).

Demonstrar que a qualidade de vida e os seus condicionantes estão diretamente relacionados com a saúde é um grande desafio para a realização de intervenções que sejam, de fato, favoráveis à saúde (BUSS, 2000). A dificuldade de conciliar áreas distintas como a saúde e educação segundo Boog (2010) está relacionada à necessidade de usar a criatividade e ter disposição para enfrentar os desafios de superar a lógica setorial, proporcionando que as ações sejam pautadas na troca de saberes entre os setores. A autora desenvolve um trabalho que difere dos demais por desenvolver junto a uma escola rural e por considerar os aspectos da vida dos escolares.

O ambiente escolar possuía uma relação com o trabalho desenvolvido pelas famílias que consistia na produção de frutas, notou-se então uma chance de ajudar as crianças a

compreenderem o valor do trabalho de suas famílias na produção de alimentos. A intervenção foi norteada pelos resultados obtidos no diagnóstico inicial a fim de verificar a situação alimentar da região em que se situava a escola. Os estudos avaliaram o consumo de frutas, legumes e verduras (FLV) pelas famílias e as representações sociais sobre alimentação, seguido de um estudo na própria escola, utilizando a técnica de entrevista para identificar os fatores associados à alimentação/alimentação escolar, junto aos professores e funcionários da escola.

Os resultados do diagnóstico inicial demonstraram que o fato das famílias possuírem acesso direto a terra, não contribuía por si só para a alimentação, pois as mulheres tinham pouco tempo para o preparo das refeições. O consumo de frutas era baixo, por ser percebido como produto de trabalho. A inclusão das frutas como era reservado a alimentação saudável e ocasiões especiais não era um alimento consumido no dia a dia. O apoio social existente entre os vizinhos contribuía para uma alimentação mais variada, pois existia a troca de alimentos.

Em relação aos professores verificou-se que eles desconheciam a realidade local, fato que pode estar associado por residirem em zona urbana, atrelando a alimentação saudável como um assunto de responsabilidade da área das ciências e pelo fornecimento das merendas. Os alunos por trabalharem com seus pais na plantação de frutas possuíam conhecimento sobre as técnicas utilizadas, porém os professores desvalorizavam esse conhecimento por considerarem os alunos pobres. Essa representação sobre a condição dos alunos configurava um obstáculo, e apontava para a necessidade de um trabalho com os professores que contemplasse a compreensão do contexto social dos estudantes.

A visão que os professores possuíam sobre as condições econômicas dos alunos se diferenciava das atitudes, pois os mesmos incentivavam os alunos a comprarem doces e guloseimas que eram comercializados na diretoria da escola. Com o diagnóstico efetuado estabelecem-se objetivos para incentivar o consumo dos alimentos produzidos pelas famílias dos escolares, promover conhecimento e valorização do trabalho dos agricultores e apoiar o programa de alimentação escolar da Secretaria Municipal de Educação.

A intervenção foi desenvolvida com base nos elementos do ambiente e vida cotidiana da população, denominando-se “Ensinando a amar a terra e o que a terra produz”. As atividades desenvolvidas com os alunos foram planejadas em trabalho conjunto com a coordenadora pedagógica e as professoras, ficando estabelecida a construção de uma maquete. A maquete foi montada com os elementos trazidos pelos alunos sobre a escola, o bairro, as

moradias, as plantações, entre outros. Esse trabalho permitiu que a vida dos escolares fosse levada para dentro da escola.

Os resultados do diagnóstico foram apresentados aos pais com o objetivo de compartilhar as informações encontradas e não de ensinar algo a eles visto que já possuíam conhecimentos sobre o assunto. As informações apresentadas geraram discussão e reflexão sobre o fato de produzirem alimentos e o consumo ser muito baixo. Essa discussão não foi encerrada com recomendações, mais com a criação de um espaço destinado a reflexão sobre o tema, gerando oportunidade de repercussão para as famílias que não estavam presentes.

Percebe-se que os assuntos apresentados sobre a alimentação consistiam em expor o conhecimento advindo das próprias famílias. Esse espaço de troca de informações permite promover o empoderamento e autonomia do indivíduo e da coletividade por meio do desenvolvimento das habilidades pessoais e competências que correspondem a um dos objetivos da PNPS (BRASIL, 2014).

As atividades desenvolvidas com os alunos consistiam em contar histórias que retratavam aspectos da sua realidade, atividades relacionadas à atividade agrícola, preparação dos elementos e criação da maquete e por último, os alunos experimentaram o figo, fruto que era produzido na região, mas que muitos nunca haviam experimentado. As cozinheiras foram envolvidas nessa etapa do trabalho, reconhecendo a coparticipação dos alunos na produção de frutas, ocorrendo valorização de habilidades.

A pesquisa teve como foco a origem do produto e não os valores nutricionais atribuídos a ele, por isso houve grande interesse dos alunos no desenvolvimento das atividades, dado que a maquete retratava a vida e a história de suas famílias. Os professores acabaram por compreender e valorizar o programa, sendo importante perceber que a atitude do professor em relação à alimentação acaba por ser um reflexo dos próprios hábitos e condição de vida. Por isso, que não se pode falar de promover saúde aos estudantes quando os educadores não se encontram na mesma condição.

As técnicas utilizadas por Boog (2010) compreendem com a abordagem socioambiental da Promoção da Saúde expressa na Carta de Ottawa (1986) que consiste na **troca de saberes** com a comunidade para ela atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, envolvendo uma maior participação nesse processo (BRASIL, 2002, p.19, grifo nosso). Ao considerar o território no qual a escola estava inserida na elaboração planejamento das ações, a pesquisa conseguiu favorecer a produção de espaços de produção social de acordo com as

diretrizes da PNPS (BRASIL, 2014), tendo por base o reconhecimento local e respeito às diversidades.

A proposta de alimentação saudável na escola conflita com os interesses econômicos das empresas que fornecem os alimentos da merenda e também com as práticas de venda de doces dentro da própria escola, por isso de acordo com Boog (2010) os programas de alimentação pautados em aspectos técnicos são mais aceitos. O trabalho dessa autora evidenciou o conflito de interesses e as distintas visões diferenciadas dos profissionais. Mesmo assim afirma que o diálogo deve existir entre as diferentes opiniões, pois somente assim surgirão novas possibilidades.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambiente escolar considerado como um espaço promotor de saúde foi reforçado por todos os artigos analisados, por ser um local de relações que contribui para o desenvolvimento do pensamento crítico das crianças. As práticas de saúde incentivadas em idade precoce possuem maiores chances de terem continuidade ao longo dos anos, proporcionando uma vida adulta saudável. A união entre os segmentos da saúde e educação estão sendo desenvolvidas pelo PSE, e devem ser consolidadas uma vez que suas ações buscam promover qualidade de vida para os escolares no enfrentamento das vulnerabilidades.

Os estudos referentes à prática de atividade física no ambiente escolar se mostram insuficientes e com ações voltadas para a mudança de comportamento através da transmissão de conhecimento. Essa lógica de abordagem comportamental se apresentou como uma constante nos artigos analisados, indicando a necessidade de reorientar os profissionais para o desenvolvimento de práticas que considerem os aspectos do ambiente escolar e seus condicionantes, a fim de corresponder com as práticas de Promoção da Saúde que buscam trabalhar em conjunto com a comunidade.

Nos artigos as ações de promoção da alimentação saudável indicam uma divergência entre o discurso sobre a importância de ações pautadas na Promoção da Saúde com as ações que foram desenvolvidas nas escolas, que acabaram por serem direcionadas para a educação em saúde. A educação em saúde não deve ser desconsiderada, porém quando utilizada como única estratégia acaba por transferir a responsabilidade da saúde sobre o indivíduo.

As ações de promoção da alimentação saudável que foram baseadas em uma abordagem socioambiental trabalharam na perspectiva do ambiente, considerando os conhecimentos dos alunos e desenvolvendo propostas que eram compatíveis com a realidade. Essas ações devem envolver toda a comunidade escolar e a escola deve oferecer um ambiente que proporcione escolhas saudáveis, por isso que se faz necessária efetiva legislação e monitoramento que preze pela saúde dos escolares.

Trabalhar com ações de Promoção da Saúde não é uma tarefa simples, pois muitas vezes pode ser direcionada para um caminho exclusivamente educacional onde o profissional assume o papel tutelador de transmitir informações e se isenta de qualquer responsabilidade.

Portanto, esta pesquisa permitiu compreender a efetividade de se trabalhar com as ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável e promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas desenvolvidas pelo PSE no componente II e a dificuldade de desenvolver e compreender as ações de Promoção da Saúde. Além de envolver a comunidade escolar, é importante que as escolas ofereçam ambiente físico de qualidade e ferramentas para escolha de hábitos saudáveis, por isso que o governo não deve se isentar e garantir o cumprimento de políticas públicas que auxiliem na promoção da qualidade de vida dos escolares.

Levando em consideração o tema abordado neste trabalho, o sanitarista desempenha papel importante na Promoção da Saúde no ambiente escolar, pois é capaz de desenvolver ações que visem à saúde da coletividade. O sanitarista como tomador de decisões está apto a desenvolver estratégias que atendam as necessidades dos escolares, e isso se deve ao fato de possuir uma compreensão mais ampla do campo da saúde, levando em consideração os aspectos do ambiente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEGG, Claídes; DICKSON, Murray. Desafios e oportunidades para a promoção da saúde. In: BUSCHI, Yvonne de Paiva. **Promoção de saúde na clínica odontológica**. São Paulo: **Artes Médicas**, p. 39-72. 2000.

ALBUQUERQUE, Olga Maria Ramalho; MARTINS, Alberto Mesaque; MODENA, Celina Maria; CAMPOS, Helena Maria. Percepção de estudantes de escolas públicas sobre o ambiente e a alimentação disponível na escola: uma abordagem emancipatória. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v. 23, n. 2, p. 604-615. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200604>. Acesso em: 07 mai. 2015.

ALVES, Ubiratan Silva. Não ao sedentarismo, sim à saúde: contribuições da Educação Física escolar e dos esportes. **O mundo da saúde**. São Paulo, v. 31, n. 4, p. 464-469. 2007. Disponível em: <http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/56/01_ao_sedentarismo.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2015.

ANDRADE, Erinaldo Luiz; FIGUEIRA JR, Aylton; MIRANDA, Maria Luiza de Jesus. Ambiente escolar e atividade física: análise das variáveis e instrumentos utilizados em estudos na América do Norte e Europa. **Rev. Bras. de Ci e Mov**, v. 22, n. 1, p. 157-167. 2014. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewArticle/4339>>. Acesso em: 07 mai. 2015.

ANDRADE, Gabriela R.B de; VAITSMAN, Jeni. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 7, n. 4, p. 925-934. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14615.pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2015.

AZEVEDO, Mario Renato; ARAÚJO, Cora Luiza; SILVA, Marcelo Cozzensa da; HALLAL, Pedro Curi. Continuidade na prática de atividade física da adolescência para a idade adulta: estudo de base populacional. **Rev. de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 69-75. 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32195>>. Acesso em: 07 mai. 2015.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Alimentação Saudável: Definição. **[Portal] BVS**, São Paulo, [2015a].

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Educação Física: Definição. **[Portal] BVS**, São Paulo, [2015b].

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Promoção da Saúde: Definição. [Portal] BVS, São Paulo, [2015c].

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Saúde Escolar: Definição. [Portal] BVS, São Paulo, [2015d].

BOOG, Maria Cristina Faber. Programa de educação nutricional em escola de ensino fundamental de zona rural. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 23, n. 6, p. 1005-1017. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000600007>. Acesso em: 07 mai. 2015.

BOTELHO, Lucila Pires et al. Promoção da alimentação saudável para escolares: aprendizados e percepções de um grupo operativo. **Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.**, v. 35, n. 2, p. 103-116. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1519-8928/2010/v35n2/a0008.pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2015.

BRASIL. Emenda Constitucional Nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 fev. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm>. Acesso em: 27 de jun. 2014.

_____. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 27 de jun. 2015.

_____. Lei Nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nos 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória no 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei no 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 jun. 2009a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/11947.htm>. Acesso em: 22 de jun. 2015.

_____. Lei Nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. Nº3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 set. 2013a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm>. Acesso em: 22 jun. 2015.

_____. Lei Nº 10.793, de 1 de dezembro de 2003. Altera a redação do art. 26, § 3º, e do art. 92 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que “estabelece as diretrizes e bases da educação nacional”, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 dez. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/2003/L10.793.htm#art26§3>. Acesso em: 22 jun. 2015.

_____. Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso em: 22 jun. 2015.

_____. Ministério da Educação. Portaria Interministerial Nº 1.010, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 09 mai. 2006. Disponível em: <https://www.fnede.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=abrirAtoPublico&sgl_tipo=PIM&num_ato=00001010&seq_ato=000&vlr_ano=2006&sgl_orgao=MEC/MS>. Acesso em 22 jun. 2015.

_____. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Passo a passo adesão semana saúde na escola**. Brasília, 2013b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=12647&Itemid=>>. Acesso em: 30 jun. 2015.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012**. Rio de Janeiro, 2013c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. p. 96. :il. – Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos de Atenção Básica. n.24. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 dez. 2007. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm>. Acesso em: 30 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/dezPassosPasEscolas.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria Interministerial MS/ME Nº 675, de 4 de junho de 2008. Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na escola. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 19, Brasília, 05 jun. 2008b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria Interministerial Nº 1.413, de 10 de julho de 2013. Redefine as regras e critérios para adesão ao PSE por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 263, Brasília, 11 jun. 2013d. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1413_10_07_2013.html>. Acesso em: 30 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p. 56.: il. – Série B. Textos Básicos em Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. p. 84. il. – Série B. Textos Básicos de Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 110.: il. – Série E. Legislação em Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. – 3. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. p.60. – Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006. v.7. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2015.

_____. Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 68, Brasília, 13 de nov. 2014. Disponível em:

<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=13/11/2014>>. Acesso em: 22 de jun. 2015.

_____. Portaria Nº 798, de 17 de junho de 2015. Redefine a Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola). **Diário Oficial da União**, 19 de jun. 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4222:ci-n-120-publicada-a-portaria-gm-n-798-que-redefine-a-semana-de-mobilizacao-saude-na-escola-semana-saude-na-escola-&catid=6:conass-informa&Itemid=14>. Acesso em: 10 de jul. 2015.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. – Brasília: MEC/SEF, 1997. p.126.

Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2015.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. – Brasília: MEC/SEF, 1998. 174 p. Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/introducao.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2015.

BRITO, Ahécio Kleber Araújo; SILVA, Francisca Islandia Cardoso da; FRANÇA, Nanci Maria de. Programas de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 624-632. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a14v36n95.pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2015.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177. 2000.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, v. 17, n. 1, p. 77-93. 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em 12 abr. 2015.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2005-2008. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000900033&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 12 abr. 2015.

BYDLOWSKI, Cynthia Rachid; WESTPHAL, Márcia Faria; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não. **Rev. Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 14-24. 2004. Disponível em:
< <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/03.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

CAMPOS, Gastão Wagner; BARROS, Regina Benevides de; CASTRO, Adriana Miranda de. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 745-9. 2004. Disponível em:
< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a20v09n3.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

CARDOSO, Vanessa; REIS, Ana Paula dos; IERVOLINO, Solange Abrocesi. Escolas promotoras de saúde. **Rev. Bras. de Cresc. e Desenv. Hum**, v. 18, n. 2, p. 107-115. 2008. Disponível em:
< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822008000200001>. Acesso em: 12 abr. 2015.

CARNEIRO, Marcos Vinicius Oliveira et al. Efeito de dois meses de aula de Educação Física sobre o aspecto motor e pressão arterial de escolares de Juazeiro-BA. **Rev. Bras. Ci. e Mov.**, v. 21, n. 3, p. 35-41. 2013. Disponível em:
< <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewArticle/3154>>. Acesso em: 07. Mai. 2015.

CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SECCO, Fabio Vellozo Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 829-840. 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00829.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

CAVALCANTI, Leonardo Almeida et al. Efeitos de uma intervenção em escolares do ensino fundamental I, para a promoção de hábitos alimentares saudáveis. **Rev. Bras. Ci e Mov.**, v. 20, n. 2, p. 5-13. 2011. Disponível em:
< <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewArticle/2408>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

CESCHINI, Fabio L. et al. Prevalência de inatividade física e fatores associados em estudantes do ensino médio de escolas públicas estaduais. **J. pediatr.** (Rio J.), v. 85, n. 4, p. 301-306. 2009. Disponível em:
< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000400006>. Acesso em: 07 mai. 2015.

COPETTI, Jaqueline; SOARES, Renata G; PUNTEL, Robson L; FOLMER, Vanderlei. Conhecimento dos professores de Educação Física para abordagem do tema saúde em suas

aulas. **Rev. Bras. Ci e Mov**, v. 20, n. 4, p. 26-33. 2012. Disponível em:
< <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/3308/2283>>. Acesso em: 07 mai. 2015.

DAHLGREN GE; WHITEHEAD M. Policies and strategies to promote social equity in health. **Copenhagen: WHO**. Regional Office for Europe, 1992.

FEFERBAUM, Rubens et al. A 10-month anthropometric and bioimpedance evaluation of a nutritional education program for 7-to 14-year-old students. **Journal of Human Growth and Development**, v. 22, n. 3, p. 283-290. 2012. Disponível em:
< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 07 mai. 2015.

FERREIRA, Heraldo Simões; OLIVEIRA, Braulio Nogueira de; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Análise da percepção dos professores de Educação Física acerca da interface entre a saúde e a Educação Física Escolar: conceitos e metodologias. **Rev. Bras. Ci. Esp**, v. 35, n. 3, p. 673-685. 2013. Disponível em:
< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892013000300011>. Acesso em: 07 mai.2015.

FERREIRA, Maria Angela Fernandes; ALBUQUERQUE, Olga Maria Ramalho. As intervenções nos indivíduos e nos grupos sociais: atuando sobre os fatores relacionados ao câncer bucal. In: FERREIRA, Maria Angela (Org.). Saúde bucal coletiva: conhecer para atuar. Natal, RN: **EDUFRN – Editora UFRN**, p. 231-245. 2004.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 397-402. 2010. Disponível em:
< <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n2/12.2%20tulio.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

FIOCRUZ. Comissão Nacional Sobre os Determinantes Sociais da Saúde. Secretaria Técnica. Iniquidades em Saúde no Brasil: nossa mais grave doença. **[Portal] CNDSS**, [S.L], 15 mar. 2006. Disponível em: < <http://www.determinantes.fiocruz.br/iniquidades.htm>>. Acesso em: 22 jun. 2015.

FIOCRUZ. Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde. Secretaria Técnica. Rumo a um Modelo Conceitual para Análise e Ação sobre os Determinantes Sociais de Saúde. **[Portal] CNDSS**, [S.L], 5 mai. 2005. Disponível em:
<http://www.determinantes.fiocruz.br/pdf/texto/T42_CSDH_Conceptual%20Framework%20-%20tradu%C3%A7%C3%A3o%20APF.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2015.

GABRIEL, Cristine Garcia; SANTOS, Melina Valério dos; VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. Avaliação de um programa para promoção de hábitos alimentares saudáveis em escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Rev. bras. Saúde. matern. infant**, v. 8, n. 3, p. 299-308. 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000300009>.
Acesso em: 07 mai. 2015.

GIL, Antonio carlos, 1946. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed, p. 59-85. **São Paulo: Atlas, 2002.**

GOVERNO DE BRASÍLIA. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **[Portal] Educação, Ministério da Educação**. Brasília, [2015a?]. Disponível em:
<<http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar>>. Acesso em: 12 mai. 2015.

GOVERNO DE BRASÍLIA. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Departamento de Atenção Básica. **[Portal] Saúde**, Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Brasília, 2015b. Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_promocao_da_saude.php>. Acesso em: 05 mai. 2015.

GOVERNO DE BRASÍLIA. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Departamento de Atenção Básica. **[Portal] Saúde**, Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Brasília, 2014. Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php?conteudo=saiba_mais>. Acesso em: 05 mai. 2015.

HALLAL, Pedro Curi et al. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 3035-42. 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000800008>.
Acesso em: 07 mai. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. POF 2008-2009: desnutrição cai e peso das crianças brasileiras ultrapassa padrão internacional. **[Portal] IBGE**, Brasília, 27 ago. 2010. Disponível em: <
<http://censo2010.ibge.gov.br/pt/noticias?view=noticia&id=1&idnoticia=1699&busca=1&t=po f-20082009-desnutricao-cai-peso-criancas-brasileiras-ultrapassa-padrao-internacional>>.
Acesso em: 30 jun. 2015.

IPPOLITO-SHEPHERD, Josefa. et al. Escolas promotoras de saúde: fortalecimento da iniciativa regional estratégias e linhas de ação 2003-2012. In: **OPAS Série promoção da saúde**, p.1-69, OPAS. 2006.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Rev. Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 25-36. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/04.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. **Rev. Adm. Púb.**, v. 34, n. 6, p. 35-45. 2000. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewArticle/6346>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

KREMER, Marina Marques; REICHERT, Felipe Fossati; HALLAL, Pedro Curi. Intensidade e duração dos esforços físicos em aulas de Educação Física. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 320-326. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/3283.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2015.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálisis**, v. 10, n. 1, p. 37-45. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v10nspe/a0410spe.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

MALTA, Deborah Carvalho. et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4301-4312. 2014. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4301.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2015.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva maria. Fundamentos de metodologia científica. 5 ed. p. 44-67. **São Paulo: Atlas 2003**.

MONTEIRO, Paulo Henrique Nico; BIZZO, Nelio. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. **Hist. ciênc. saúde-Manguinhos**, v. 22, n. 2, p. 411-428. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702015000200007>. Acesso em: 05 abr. 2015.

NUTBEAN, Don. Health Promotion Glossary. **Health Promotion**, v. 1, n. 1, p. 113-127. 1986.

PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira. A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. In: **Saúde em Debate, Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**, v. 29, n. 70, p. 125-139. 2005. Disponível em: <http://ideiasnamesa.unb.br/upload/bibliotecaIdeias/1390304348A_alimentacao_saudavel_e_>

a_promocao_da_saude_no_contexto_da_SAN_-_p._125.pdf#page=24>. Acesso em: 22 abr. 2015.

REIS, Caio Eduardo G.; VASCONCELOS, Ivana Aragão L.; BARROS, Juliana Farias de N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Rev. Paul Pediatr**, v. 29, n. 4, p. 625-33. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/24.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2015.

ROCHA, Dais Gonçalves. et al. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4313 -4322. 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4313.pdf>>. Acesso em 05 abr. 2015.

SANTIAGO, Lindelvania Matias; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; JUNIOR, Aldivan Dias de Oliveira; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm**, v. 65, n. 6, p. 1026-1029. 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600020>. Acesso em: 05 abr.2015.

SANTOS, Marco Aurélio Gonçalves Nóbrega dos; NISTA-PICCOLO, Vilma Lení. O esporte e o ensino médio: a visão dos professores de educação física da rede pública. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, v. 25, n. 1, p. 65-78. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v25n1/08.pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2015.

SCHMITZ, Bethsáida de Abreu Soares et al. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 312-322, 2008. Disponível em: < http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001400016>. Acesso em: 07 mai. 2015.

SÍCOLI, Juliana Lordello; NASCIMENTO, Paulo Roberto do. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, v. 7, n. 12, p. 101-22. 2003. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/icse/v7n12/v7n12a07.pdf>>. Acesso em 22 abr. 2015.

SIGERIST, Henry Ernest. *Medicine and Human Welfare*. **New Haven: Yale University Press**, p. 93. 1941.

SILVA, Kelly Samara da; NAHAS, Markus Vinícius; PERES, Karen Glazer; LOPES, Adair da Silva. Fatores associados à atividade física, comportamento sedentário e participação na

Educação Física em estudantes do Ensino Médio em Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 10, p. 2187-2200. 2009. Disponível em:
< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n10/10.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

SILVA, Lara Kênia; RODRIGUES, Andreza Trevenzoli. Ações intersetoriais para a promoção da saúde na estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev. Bras. Enferm.**, v.63, n.5, p. 762-769. 2010. Disponível em:
< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/11.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; PAIM, Jairnilso Silva. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. **Rev. Adm. Púb.**, v. 34, n. 6, p. 63-80. 2000. Disponível em:
< <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewArticle/6348>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

TORAL, Natacha; CONTI, Maria Aparecida; SLATER, Betzabeth. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2386-2394, 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100009>. Acesso em: 01 jun. 2015.

WESTPHAL, Márcia Faria. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In. **Tratado de Saúde Coletiva. (Org.)**. Gastão Wagner et al. São Paulo. Hucitec. Rio de Janeiro. Fiocruz. 2 ed. P. 625-667. 2008.

WESTPHAL, Marcia Faria; MENDES, Rosilda. Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Rev. Adm. Púb.**, v. 34, n. 6, p. 47-61. 2000. Disponível em: < <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewArticle/6347>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

WIMMER, Gert Ferreira; FIGUEIREDO, Gustavo de Oliveira. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 145-154. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n1/29458.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

YOKOTA, Renata Tiene de Carvalho et al. Projeto "a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis": comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal. **Rev. Nutr.**, v.23, n.1, p. 37-47. 2010. Disponível em:
< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000100005>. Acesso em: 07 mai. 2015.